

# ¿Empleo informal en un país de renta alta? Asociación con el estado de salud y el papel de las condiciones de trabajo en el Estado español

Jose María Montero-Moraga<sup>1</sup>, Fernando G. Benavides<sup>2,3,4</sup>, Maria Lopez-Ruiz<sup>2,3,4,5</sup>

1 Public Health and Preventive Medicine Training Unit, Parc de Salut Mar - Pompeu Fabra University - Public Health Agency of Barcelona, Spain. 2 CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain. 3 Center for Research in Occupational Health, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain. 4 IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Spain. 5 FLACSO-España, Santander, Spain.

## ANTECEDENTES

### Empleo informal:

- Relacionado con mal estado de salud autopercebida y con peores condiciones de trabajo en países de renta media y baja.
- Problema no atendido en países de renta alta, a pesar de que estimaciones lo sitúan entre 5 y 18% de la población trabajadora.

### Objetivo:

Valorar la relación entre el estado de salud autopercebida y el empleo informal en el Estado español, atendiendo al posible papel mediador de las condiciones de trabajo.

## MÉTODOS

Estudio transversal basado en la **VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España (2011)**. Muestra de 8060 personas de 16 a 65 años ocupadas en actividades no agrícolas.

**Variable dependiente:** Estado de salud autopercebido

**Variables independiente:** Perfiles de empleo

- Asalariadas, contrato indefinido (+ formal)
- Asalariadas, contrato temporal
- Autónomas sin asalariadas
- Asalariadas sin contrato (+ informal)

### Análisis estadístico:

- Análisis de componentes principales no lineal para reducir el número de factores de riesgo.
- Descripción socio-demográfica y de factores de riesgo.
- Cálculo razones de prevalencia (RP) de mal estado de salud percibido para los perfiles de empleo (Poisson con varianza robusta) Ajuste sucesivo en los modelos. Estratificación por sexo.

## RESULTADOS

Prevalencia de personas asalariadas  
sin Seguridad Social ni contrato:

4,0% mujeres

1,5% hombres

El **perfil más informal** se caracterizó por reunir a más personas jóvenes, con estudios primarios y nacionalidad distinta a la española.

- La ocupación mayoritaria en mujeres fue **empleadas del hogar** (67%) y en hombres **operarios de artes mecánicas** (incluye a trabajadores de la construcción) (44%).
- Mayores exposiciones a **no apoyo en el trabajo, no desarrollo profesional, levantar o mover personas** y menor a trabajo repetitivo.

**No asociación** entre empleo informal y mala salud, **salvo en mujeres en el perfil más informal** en los modelos ajustados 1 a 4.

- Los **factores de riesgo psicosociales** revirtieron la asociación encontrada, indicando que parecen estar **mediando** la relación entre empleo informal y mala salud.

Resultados **consistentes con otro estudio** de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo de 2010, donde no se encontró peor salud en el empleo informal. Y **diferentes con los realizados en países de renta media y baja** donde sí se encontró peor salud autopercebida en el empleo informal.

Tabla 1. Asociación entre mala salud autopercebida y perfiles de empleo según sexo. VII ENCT (2011).

	Prevalencia mala salud	Crudo RP (IC 95%)	Modelo 1 RP (IC 95%)	Modelo 2 RP (IC 95%)	Modelo 3 RP (IC 95%)	Modelo 4 RP (IC 95%)	Modelo 5 RP (IC 95%)
<b>Mujeres</b>							
Asal. SS/cont. Indefinido	21,3	1	1	1	1	1	1
Asal. SS/cont. Temporal	19,5	0,91 (0,77-1,08)	1,02 (0,86-1,22)	1,02 (0,86-1,21)	1,01 (0,85-1,20)	1,01 (0,85-1,19)	0,95 (0,80-1,14)
Autónomas sin asal.	21,8	1,04 (0,85-1,28)	0,98 (0,80-1,20)	0,91 (0,74-1,11)	0,91 (0,74-1,11)	1,01 (0,82-1,23)	1,02 (0,69-1,52)
Asal. SS/sin contrato	<b>27,0</b>	1,26 (0,96-1,66)	<b>1,34 (1,02-1,75)*</b>	<b>1,40 (1,07-1,84)*</b>	<b>1,36 (1,04-1,79)*</b>	<b>1,51 (1,16-1,97)*</b>	0,83 (0,46-1,50)
<b>Hombres</b>							
Asal. SS/cont. Indefinido	14,2	1	1	1	1	1	1
Asal. SS/cont. Temporal	10,7	<b>0,73 (0,57-0,94)*</b>	0,87 (0,68-1,12)	0,85 (0,66-1,09)	0,84 (0,65-1,07)	0,80 (0,62-1,02)	0,83 (0,64-1,08)
Autónomas sin asal.	15,4	1,06 (0,86-1,31)	1,03 (0,83-1,27)	0,97 (0,78-1,19)	0,97 (0,78-1,20)	0,96 (0,77-1,18)	0,90 (0,60-1,35)
Asal. SS/sin contrato	<b>11,9</b>	0,89 (0,44-1,78)	1,08 (0,53-2,19)	1,09 (0,54-2,20)	1,07 (0,53-2,14)	0,91 (0,44-1,87)	0,92 (0,43-1,97)

Modelo 1: ajustado por edad. Modelo 2: ajuste adicional por conciliación con compromisos sociales o familiares. Modelo 3: ajuste adicional por clase social ocupacional. Modelo 4: ajuste adicional por factores de riesgo ergonómicos. Modelo 5: ajuste adicional por factores de riesgo psicosociales. SS: afiliación al Sistema de seguridad social; RP: Razón de Prevalencias; IC: Intervalo de Confianza; \*: p<0.05

## CONCLUSIONES

Las mujeres del perfil de empleo **más informal** fueron en exclusiva quienes tuvieron significativamente peor salud autopercebida.

No haber encontrado mala salud en el resto de perfiles de empleo, al contrario de lo hallado en países de renta media y baja, podría ser debido al **mayor acceso de las personas con empleo informal a la atención sanitaria y otros servicios del Estado de bienestar**.

Se pone de relieve el **peso** de una **mayor exposición a riesgos psicosociales** en la salud autopercebida de mujeres con empleo informal.

Además de promover la **regularización del empleo**, se deberían **mejorar las condiciones de trabajo**, con énfasis en las condiciones psicosociales, en el empleo informal.

Estos resultados apoyan la necesidad de **políticas con enfoque de género que profundicen en dicho perfil ocupacional**.