



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>

Universitat Autònoma de Barcelona

Departament de Sociologia

TESI DOCTORAL



**Règims de benestar, condicions d'ocupació, condicions de treball
i la seva relació amb la salut.**

Una aproximació multinivell a la població assalariada europea.

Jordi Merino i Noé

Directors:

Joel Martí

Josep Espluga

Mataró, març de 2018

Imatge de portada:

Part giratòria d'una màquina de cosir, probablement d'algun model patentat per la marca Singer de la dècada de 1850.

La introducció d'aquestes màquines de cosir van suposar una revolució industrial al llarg del s.XIX arreu d'Europa arraconant els gremis de sastres, telers i similars, concentrant la producció, feminitzant la confecció i transformant ciutats i societats com la de Mataró (Barcelona) fins ben entrada la dècada de 1970.

La forma de treball tradicional va variar cap un altre sistema, on inclús aquestes màquines van passar a l'àmbit de les llars famílies on moltes dones produïen informalment a casa alternant amb la fàbrica o taller.

Amb el temps es van tecnificar i millorar aquestes màquines, les condicions de dones ocupades en la confecció van millorar durant l'etapa de la societat salarial però encara diferia moltíssim de la dels seus companys. Amb l'apertura de nous mercats internacionals, demandes de major flexibilitat, abusos per part d'alguns empresaris/àries i desregulació de la relativa protecció pactada a partir de l'any 2001-2006. Aquesta màquina també va entrar en desús i el factor treball va tornar a variar.

La màquina de la imatge, que funciona perfectament en l'actualitat, és un element decoratiu de l'entrada d'una casa de camp de les 5 Sènies de Mataró.



Universitat Autònoma de Barcelona

Departament de Sociologia

Programa de Doctorat en Sociologia

**Règims de benestar, condicions d'ocupació, condicions de treball i la seva relació
amb la salut.**

Una aproximació multinivell a la població assalariada europea.

Jordi Merino i Noé

Directors:

Dr. Josep Lluís Espluga

Dr. Joel Martí

Mataró, març de 2018

“El trabajo no sólo es un componente del proceso de producción, sino también, sostén de la estructura social en las sociedades contemporáneas. No sólo es un factor de riesgo aislado situado en el medio ambiente laboral, sino un proceso colectivo complejo y contradictorio al igual que muchos otros factores de riesgos. El trabajo es algo más que trabajo, porque de él dependen los modos de socialización y las formas de integración social. Sin embargo, la precarización del trabajo, al fragilizar la relación salarial, nos remite al centro de la cuestión social.”

(Amable, 2006, p. 9).

“...en la época reciente de la economía y la sociedad capitalista que coincide con el dominio del neoliberalismo, se está modificando la naturaleza del fenómeno de la desigualdad, apareciendo como añadido un proceso de características mucho más dañinas y difíciles de erradicar.”

(Torres López, 1999, p. 149)

“... the welfare state clearly plays a key role as mediator in the influence of the material and social determinants of health and health inequalities.”

(Bambra, 2011, p.40)

DEDICATÒRIA

A la meva família i concretament a l'Eva, l'Izan i na Greta. Per tot el temps que els hi he robat per a poder finalitzar aquest estudi i poder estar present en tots els reptes professionals de la gestió i de la intervenció pública.

Als amics i familiars tant apreciats que des de l'inici d'aquest treball i fins aleshores ens han deixat.



RESUM

Objectius

Aquesta tesi es planteja els objectius següents:

Observar la incidència de la darrera crisi socioeconòmica sobre les condicions d'ocupació i de treball a la UE de la població assalariada.

Determinar quina afectació sobre la salut podrien tenir les condicions d'ocupació més precàries i les pitjors condicions de treball a partir de l'observació de la prevalença dels factors de risc psicosocial, considerant altres variables extralaborals.

Estimar la possible moderació dels diferents règims de benestar en la relació de les condicions d'ocupació, treball i salut.

Mètodes

La població d'estudi van ser els assalariats i assalariades de 24 països membres de la UE que van contestar la IV i V edició de l'*European Working Conditions Survey*. Es va fer un estudi de tendència per apreciar les diferències en les condicions d'ocupació i treball. Es van ajustar models de regressió logística per observar les associacions de les condicions de treball i ocupació segons sexe i ajustats per edat i per categories socioprofessionals amb l'estat de salut percebut. També es van realitzar models multinivell considerant les característiques individuals de la població assalariada de forma conjunta amb variables contextuais de cada país segons règims de benestar. En la darrera part es van ajustar models de regressió logística per veure concretament els efectes en cada règim.

Principals resultats

Corresponent al primer objectiu, la darrera crisi socioeconòmica va tenir incidència en les condicions de treball i ocupació a la UE amb importants situacions de desigualtat entre països i de gènere. L'agrupació de països segons models teòrics de benestar va facilitar apreciar les diferències. La temporalitat i l'increment del treball a temps parcial eren previs a aquesta situació i es va constatar una important destrucció d'ocupació en el primer moment de la crisi amb una especial concentració en els països dels règims meridionals, el que va provocar un augment del contracte fix a nivell percentual. Tanmateix també va haver un empitjorament d'algunes condicions de treball en termes general en gairebé tots els règims.

Els resultats del segon objectiu van mostrar que les condicions d'ocupació més precàries, les pitjors condicions de treball i altres àmbits laborals, s'associaven amb el mal estat de salut.

Respecte al tercer objectiu, les diferències entre règims de benestar i la població assalariada a nivell europeu podria explicar un 11% de la variància de l'estat de salut. Aquestes divergències condicionaven la moderació en l'exposició i prevalença a les condicions d'ocupació, treball i doble presència amb la salut segons règims. El model escandinau neutralitzava els efectes adversos per ambdós sexes, mentre que el bismarquià ho feia en el cas dels homes. Les pitjors condicions d'ocupació s'associaven amb la mala salut i eren paleses en el meridional i l'anglosaxó. Algunes variables contextuais de mercat de treball i de protecció social estaven significativament associades a l'estat de salut, però van mostrar algunes desigualtats de gènere.

ÍNDIX

Dedicatòria	VI
Resum.....	VIII
Índex de taules i figures	II
Pròleg	I
Introducció	III
1. Desigualts socials de la salut	1
1.1. Els determinants socials en la salut.....	2
1.2. Els determinants socials de la salut en el treball. Condicions d'ocupació i condicions de treball	5
2. Economia política de la salut i els règims de benestar.	9
2.1. La política econòmica i la distribució del risc social en l'abordatge dels règims de benestar	9
2.2. Crisis i reforma dels estats de benestar	21
2.3. L' Economia política de la salut	29
2.4. Recerca en salut pública sobre models de benestar i treball	32
3. Canvis i metamorfosi en la norma social d'ocupació. D'un suposat bon treball a un treball incert.	37
3.1. Cap a la construcció de la norma social d'ocupació fordista en les democràcies capitalistes.....	37
3.2. Cap a la societat salarial	41
3.3. Canvi i descomposició	42
3.4. Les contractacions "atípiques"	46
3.5. La crisi de la dimensió integradora del factor treball.....	46
3.6. Cap el postfordisme neoliberal i la descol·lectivització del risc	47
3.7. La multidimensionalitat de la precarietat laboral i les seves conseqüències	50
3.8. Cap a la societat del precarietat, el risc s'eixampla	53
3.9. Canvis en la norma social d'ocupació i la seva afectació sobre la salut dels assalariats/des.....	56
4. L'observació de l'entorn psicosocial del treball	63
4.1. Apropar-se a l'entorn psicosocial del treball	63
4.2. Els principals models teòrics	66
4.3. Resultats basats en l'evidència	71

5.	Principals línies de recerca en els estudis comparatius a nivell europeu	75
5.1.	Estat de la qüestió en els estudis integrals de condicions de treball i ocupació amb la salut	75
6.	Recapitulació i preguntes d'investigació.....	87
7.	Abordatge i marc metodològic	91
8.	Resultats.....	107
8.1.	Els canvis en les condicions d'ocupació i treball	107
8.2.	Associació de les condicions d'ocupació més precàries i les condicions de treball més desfavorables amb el mal estat de salut.....	129
8.3.	La determinació dels règims de benestar	139
9.	Resposta sintètica a les hipòtesis.....	155
10.	Conclusions	159
10.1.	Resum del plantejament d'aquesta tesi.....	160
10.2.	Principals resultats de l'estudi.....	166
10.3.	Consideracions i conclusió final.....	169
10.4.	Limitacions d'aquest treball	171
10.5.	Futures línies d'investigació	172
10.6.	Implicacions polítiques	173
	Índex analític	175
1.	Referències bibliogràfiques.....	177
10.	Annex	193
	Taules de descripció general.....	193
	Taules de l'estudi de tendència.....	194
	Taules de les associacions de les diferents dimensions de factors i l'estat de salut.	199
	Taules del model multinivell relacionats amb règims de benestar.....	200
	Taules de construcció de variables.	207
11.	Considerations and conclusions.....	217

ÍNDIX DE TAULES I FIGURES

Taules

Taula 1. Principals tipologies de règims de benestar europeus segons autors.	19
Taula 2. Tipologia de règims de benestar i salut d'Eikemo i Bambra (2009) desenvolupat a partir de Ferrera (1996).....	34
Taula 3. Factors de risc psicosocial associats amb trastorns de salut de naturalesa diversa.	72
Taula 4. Objectius i hipòtesis d'investigació	89
Taula 5. Nombre de casos de població assalariada incorporada a l'anàlisi corresponent als 24 països de la UE un cop ponderada la mostra	93
Taula 6. Distribució de les dimensions psicosocials les seves <i>alphes de Cronbach</i> per a cada any de referència seguint els grups de dimensions de l'ISTAS21-COPSOQ	97
Taula 7. Exposició de la primera hipòtesi de treball.	107
Taula 8. Distribució del tipus de contracte segons país de la UE 2005 (%).	108
Taula 9. Distribució del tipus de contracte segons país de la UE 2010 (%).	110
Taula 10. Comparació del tipus de contracte segons règims de benestar de l'EWCS 2005 i 2010 (%).	111
Taula 11. Distribució dels contractes a temps parcial segons la comparació EWCS2005-2010 (%).	115
Taula 12. Distribució de la categoria molt d'acord en perdre la feina segons països i sexe 2005-2010 (%).	118
Taula 13. Distribució dels valors extrems de la inseguretats laboral segons règims i sexe 2005-2010 (%).	119
Taula 14. Exposició de la segona hipòtesi de treball.....	129
Taula 15. Distribució de l'ORA amb un interval de confiança del 95% del model logístic multivariat sobre l'associació amb el mal estat de salut percebut per a la població assalariada europea 2010. Categoria de referència bon estat de salut.	131
Taula 16. Exposició de la tercera hipòtesi de treball.	139
Taula 17. Distribució dels paràmetres aleatoris segons sexe. Nivell d'agrupació règims de benestar.	142
Taula 18. Distribució de l'ORA en l'anàlisi logística multinivell per un interval de confiança del 95% segons règim de benestar.	143

Taula 19. Distribució de l'ORA amb un interval de confiança del 95% del model logístic multivariat sobre l'associació de l'estat de salut segons règim de benestar en homes per a l'any 2010.....	148
Taula 20. Distribució de l'ORA amb un interval de confiança del 95% del model logístic multivariat sobre l'associació de l'estat de salut segons règim de benestar en dones per a l'any 2010.....	149
Taula 21. Quadre resum dels principals resultats.....	153
Taula 22. Distribució dels casos incorporats als diferents models un cop ponderada la mostra.	193
Taula 23. Distribució de contractes de duració determinada a la UE 2005-2010 segons països (%).	194
Taula 24. Distribució de contractes a temps parcial a la UE 2005-2010 segons països (%).	195
Taula 25. Distribució de la taxa d'atur segons països de la UE segons països (%).	196
Taula 26. Comparació dels de la prevalença dels factors de risc psicosocial de les condicions de treball segons règim de benestar i sexe (%).	197
Taula 27. Descriptius de les variables incorporades a l'anàlisi de regressió logística.....	199
Taula 28. Procés seqüencial pas a pas seguit per als models logístics multinivell.....	200
Taula 29. Distribució d'indicadors de mercat de treball i indicadors de protecció social segons països en homes per a l'any 2010.	201
Taula 30. Distribució d'indicadors de mercat de treball i indicadors de protecció social segons països en dones per a l'any 2010.	202
Taula 31. Comparació de les ORA del model final de la regressió logística multinivell (MLR) i la regressió logística multivariada (LR).	203
Taula 32. Distribució de l'ORA en l'anàlisi logística multinivell per un interval de confiança del 95% en el model final, segons sexe i considerant l'agrupació de països.	204
Taula 33. Distribució dels paràmetres aleatoris en l'anàlisi logística multinivell en el model final, segons sexe i considerant l'agrupació de països.....	205
Taula 34. Descripció de la colinealitat de les variables introduïdes als anàlisis de regressió múltiple.	205
Taula 35. Distribució de l'ORA en l'anàlisi logística multinivell per un interval de confiança del 95% segons Règim de Benestar. Model variables contextuais categoritzades segons les mitjanes de la UE.....	206
Taula 36. Descripció dels factors de risc psicosocial i les variables incorporades a l'anàlisi construïts a partir de les possibilitats que ofereix l'EWCS 2005 -2010.....	207

Taula 37. Comparació enter els ítems i valors de l'EWCS 2005 amb l'EWCS 2010.....	209
Taula 38. Principals característiques dels règims de benestar europeus, segons diferents autors i autores.....	215

Figures

Figura 1. Marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials en salut.	4
Figura 2. Entorn psicosocial del treball i la seva associació amb la salut.....	66
Figura 3. Interacció dels factors de risc psicosocial en el model de tensió laboral.	67
Figura 4. Model de desequilibri entre els esforços i les compensacions.....	69
Figura 5. Classificació dels règims de benestar utilitzats a l'anàlisi i seguint les indicacions teòriques de Bambra i Eikemo (2014).....	94
Figura 6. Relació casual de les variables en el models de regressió logística multivariada sobre l'estat de salut percebut.	101
Figura 7. Relació casual de les variables en els model multinivell segons nivell i àmbits d'agrupació sobre l'estat de salut percebut.	103
Figura 8. Evolució de l'atur dels homes en milers de persones segons règims.	114
Figura 9. Evolució de l'atur de les dones en milers de persones segons règims.	114
Figura 10. Distribució de la prevalença de les exigències psicològiques quantitatives segons agrupacions de països i sexe 2005-2010.....	121
Figura 11. Distribució de la prevalença de les exigències psicològiques cognitives i sensorials segons agrupacions de països i sexe.	121
Figura 12. Distribució de la prevalença de la manca de previsibilitat i control del temps de treball segons agrupacions de països i sexe.....	122
Figura 13. Distribució de la prevalença de influència i control sobre el contingut del treball segons agrupacions de països i sexe	123
Figura 14. Distribució de la prevalença del sentit de treball segons agrupacions de països i sexe	123
Figura 15. Distribució suport social de companys/es i caps segons agrupacions de països i sexe	124
Figura 16. Distribució de les recompenses del treball segons agrupacions de països i sexe...	125
Figura 17. Distribució del mal estat de salut segons règims de benestar.....	130
Figura 18. Associació del mal l'estat de salut percebut amb els règims de benestar segons sexe. Referència amb el model escandinau.	140

Figura 19. Variació de les condicions d'ocupació segons règim de benestar a la UE i principal tipus de contractes 2005-2010 (%) 196

Figura 20. Distribució de les exigències domesticofamiliars segons agrupacions de països i sexe per a l'any 2010 (%)..... 198

Il·lustracions

Il·lustració1. Línia de temps gràfica dels processos i dimensions de la construcció del benestar i la societat salarial..... 40

Il·lustració 2. Línia de temps gràfica del procés de transformació de la societat laboral i de l'etapa del fordisme. 44

Il·lustració3. Línia de temps gràfica del deteriorament de les condicions d'ocupació. 53

PRÒLEG

Existeix un abordatge fa moltes dècades que intenta apreciar l'efecte de les pitjors condicions de treball sobre la salut. En els darrers anys hi ha hagut també un interès en apreciar els efectes adversos del treball precari. Això ha fet que recentment es parli de la precarietat laboral en tant que determinant social de la salut.

A nivell teòric s'ha focalitzat sobre els règims de benestar, els models de relacions laborals i els mercats de treball nacionals per a intentar entendre el perquè de les diferències en els possibles efectes d'aquestes condicions sobre la salut entre països.

L'estudi que es presenta a continuació se suma a aquests debats sobre les conseqüències de la precarietat en població assalariada europea, però particularment se centra de forma concreta en la dimensió dels estats de benestar. S'intenta incorporar diferents recomanacions d'autors i autores per observar elements individuals, com són les condicions de treball, ocupació i el treball de la doble presència, així com els diferents contextos per apreciar aquests efectes macrosocials a partir de models multinivell.

Context i circumstàncies de la realització de la tesi

Al curs 2012-2013 es va fer un treball de tesina en el marc del Màster Oficial en Política Social, Treball i Benestar de la UAB centrat en observar els canvis en les condicions d'ocupació i de treball arrel de la situació de recessió econòmica. A partir d'aquest document, es va preparar un petit treball de recerca per a la Fundació Cipriano García i es va obtenir la menció Àngel Rozas a la recerca en ciències socials per a investigadors/res novells.

Poc a poc, i gràcies a la disposició dels tutors de recerca del màster, va anar creixent l'interès per observar com estava afectant la situació de recessió econòmica a les condicions de treball i ocupació. Així, es va començar a construir aquest document i es va obrir una línia de treball per aquesta tesi que es presenta.

El temps de realització d'aquest però, ha calgut però de diferents convocatòries anuals. El fet de tenir una dedicació exclusiva a l'administració local com a coordinador de Lleis de Barris en uns temps complicats per a la gestió pública i per a la població de moltes zones de segregació social urbana, i combinar-ho amb tasques d'associat de sociologia a la Universitat de Girona han estat unes exigències considerables de temps que ha provocat que en més d'una ocasió el projecte de tesi passés a un segon o tercer pla amb les habituals aturades en més d'una ocasió.

Malgrat això, s'han anat treballant paral·lelament diferents productes que han permès tres publicacions en diferents revistes entre els anys 2016 i 2018 a mesura que s'anava avançant en els resultats.

Agraïments

Primer de tot, als membres del tribunal de seguiment de la memòria de tesi, els drs. Antonio Martín, Andreu Lope i Lluís Flaquer per les seves aportacions, recomanacions, per a fer-me entrar en la lògica dels models multinivell i tenir en consideració els règims de benestar.

També als diferents autors i autores com Ronald Heck, Clare Bamba, Antonio Pardo, Carles Muntaner... i molts altres, que al llarg d'aquest temps han respost per correu electrònic amb tanta rapidesa i amabilitat consultes, suggeriments a nivell teòric, ajudat a respondre diferents qüestions sobre els models multinivell o recomanant lectures i publicacions.

A EUROFOUND, per a facilitar les bases de dades i informacions sobre els qüestionaris europeus de condicions de treball.

Als companys i amics de viatge d'altres fronts i d'altres passions professionals, ja que aquesta tesi ha estat el pretext per a descarregar-me un xic de feina en alguns moments puntuals.

A l'Elisabet Rodríguez, secretaria del Departament de Sociologia, que ha fet una notable feina per tal que qualsevol tràmit administratiu fos àgil i operatiu.

A tots aquells i aquelles que fan que la sociologia sigui una ciència més que apassionant, i que sobretot, cerquen implicacions polítiques a partir dels estudis i recerques.

I de forma molt especial, als directors d'aquesta tesi, els drs. Joel Martí i Josep Espluga que han viscut nombroses aturades de la mateixa al llarg del temps i acceleracions posteriors segons els terminis que ens marcaven en el programa de doctorat. A ells, que sempre han tingut present aquest tesi i han fet considerables aportacions i correccions. A ells concretament, un agraïment especial per tot el suport.

INTRODUCCIÓ

Presentació

La norma social d'ocupació anomenada en tant que fordista, establia un marc normatiu i de relacions laborals, sota uns grans acords entre els agents econòmics, els socials i l'estat on s'acceptava certa intervenció en l'economia i en el mercat de treball per tal de garantir un sistema de producció, de consum de masses i certa protecció social de la població assalariada i les seves famílies.

Aquesta norma es va anar estenen arreu d'Europa, però van haver-hi importants diferències entre uns països i altres segons la tradició, la ideologia i l'economia política de cadascun.

Per tal de comprendre aquestes dissimilituds, a nivell teòric es van concretar diferents models que contemplaven com s'havia articulat el sistema econòmic capitalista, les formes d'organització del treball i quins tipus de solidaritats hi havia en cada país per tal de reduir les incerteses i proporcionar una provisió global del benestar. Un d'aquests models primerencs va ser el proposat pel sociòleg danès Esping-Andersen. L'autor va plantejar l'existència de diferents règims de benestar¹ per tal de poder descriure les característiques singulars de cara model i permetre la comparabilitat amb d'altres. Després, va haver-hi tot un debat sobre si calia incloure més models en la classificació o les particularitats del mateix.

Aquestes classificacions, van facilitar entendre perquè hi havia alguns règims més proteccionistes i socialment més solidaris que d'altres; i perquè alguns semblaven més exitosos i protectors sobre les incerteses, les desigualtats i la salut (Bambra, 2011; Espina, 2002; Esping-Andersen, 2000).

En el moment actual, es podria dir que encara continua viu aquest debat amb relació als processos d'alguns països amb relació al seu estat de benestar i el seu model de relacions laborals. Aquells models inicials, amb el temps han anat variant i han patit diferents transformacions vinculades a l'aparició de moments de recessió i de la ideologia política neoliberal.

A partir de la dècada dels setanta la norma social d'ocupació fordista també es va anar transformant en un procés que encara continua a tenor de la darrera crisi socioeconòmica tant pel seu impacte en els mercats de treball com en la gestió de la mateixa. A nivell global, el model d'Estat Social que defugia del conflicte social i se sustentava sobre l'ocupació, ha anat dibuixant un mercat de treball amb grans desigualtats socials on la protecció davant del risc i la provisió que generava el benestar també han variat conformant-se mercats duals i segregats.

En aquest període a Europa, hi ha hagut canvis en les organitzacions empresarials cercant l'adaptació cap a noves formes més flexibles per reduir les incerteses de l'activitat productiva i traslladant-la a població assalariada, provocant un increment de la contractació de tipus

¹ Quan es fa menció de règims de benestar, estat de benestar o menció concreta del tipus de règims a Europa s'utilitzen les minúscules fent menció a les recomanacions de la Plataforma per a la Llengua, entitat que va revisar aquests conceptes en aquest treball.

temporal en la població que s'insereix o es reinsereix al mercat de treball, l'aparició de noves formes d'ocupació i un augment del contracte a temps parcial (Amable, 2006; Prieto, 2002; Prieto i Miguélez, 2001).

Amb el temps, el treball s'ha anat convertint en un realitat més incerta. Més enllà dels ingressos determinats que permeten adquirir determinats productes i serveis al mercat, aquesta incertesa s'ha traslladat també a altres dimensions que hi estan relacionades com són la garantia de protecció amb determinats drets socials, per als projectes de vida, per a la identitat de les persones, les xarxes de relacions... (Sennett, 2000; Tezanos, 2008). Però també té algun efecte amb la salut (Benach i Muntaner, 2010a).

A nivell acadèmic, hi ha un interès creixent per apreciar quins efectes poden tenir aquests escenaris d'incertesa, treballar amb condicions d'eventualitat i com el tipus de contracte pot tenir alguna incidència sobre la salut. Aproximar-se però a aquest escenari, requereix un abordatge multidimensional per intentar copsar la complexitat d'aquest fenomen, la seva relació amb àmbits laborals i extralaborals i poder anar comprovant els seus efectes (Benach i Muntaner, 2010a; Benach, Muntaner, Solar, Santana i Quinlan, 2010).

Aquestes circumstàncies en les que els treballadors i treballadores són ocupats, en quina forma ho fan, així com el temps de treball és el que s'ha anomenat com a condicions d'ocupació.

Existeixen però altres característiques que tenen a veure amb les condicions en les quals el treball es realitza, en quins entorns i de quina manera. Aquestes han estat definides històricament en tant que condicions de treball.

Amb relació a aquestes condicions de treball, malgrat l'impuls, la millora tecnològica i de les normatives en salut laboral a nivell europeu, en un escenari on ha augmentat la complexitat i la precarietat de l'ocupació en un mercat cada cop més segmentat, dualitzat, desregulat i tecnificat, és probable que també hagin sofert algun deteriorament o s'hagin agreujat (Goudswaard, 2002).

Els darrers informes de l'*European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions* (EUROFOUND) subscriuen a un empitjorament de les condicions de treball de la població treballadora en tots els països de la UE en general en els darrers anys. També apunten a la concentració de les pitjors condicions en grups i col·lectius determinats com són les dones, els joves i la població migrant (EUROFUND 2004,2005, 2007), que també tenen unes condicions d'ocupació més precàries (Marsi, 2011).

Segons aquests informes, existeixen algunes tendències destacades els darrers decennis que contribueixen a consolidar unes pitjors condicions de treball. Aquestes són l'augment del treball monòton i poc augment dels reptes intel·lectuals, els elevats nivells d'intensitat i exigències en la realització del treball, el pes del sectors serveis que suposa un treball emocional en l'atenció al públic i treballar amb altres persones, així com un poc reconeixement cap a moltes feines que es fan. Algunes d'aquestes dimensions, estan associades amb la salut de forma negativa i de forma positiva, depenent de com sigui la seva prevalença i el seu entorn psicosocial laboral (Benach i Muntaner, 2010; Kristensen, 2007).

Tanmateix hi ha altres elements més enllà de l'empresa i que també influeixen en aquestes relacions. Aquestes tenen a veure amb el marc de relacions, la tradició cultural, el context històric de cada país i/o regió, com són les situacions de segregació de gènere al mercat de treball, les dificultats per a conciliar el treball i la vida familiar, el sistema de protecció social davant les incerteses de quedar-se sense feina o quedar-se atrapat en una situació de precarietat laboral, així com d'altres polítiques socials que s'impulsen en cada Estat Nació (Burchell, Cartron i Csizmadia, 2009; EUROFOUND, 2012).

Tot i que hi ha diferents àmbits de les condicions de treball, des l'epidemiologia social i la sociologia de la salut s'ha centrat l'atenció en l'entorn psicosocial laboral que s'ha definit en tant que la interacció entre el treballador/a, l'organització i l'entorn social de la institució empresa (Dragano, Siegrist, i Wahrendorf, 2011).

L'interès per a observar i estudiar aquest fenomen ha permès desenvolupar mètodes de mesura i avaluació de les condicions de treball més desfavorables. S'ha observat que segons sigui la prevalença a aquestes condicions, actuen com a factors de risc que determinen o s'associen amb efectes negatius sobre la salut, amb alguns trastorns, conductes, i amb el benestar dels treballadors i treballadores (Burchell, 2007; Niedhammer, i alt., 2012; Rodríguez, 2009).

Però a més de l'efecte que sembla tenen les condicions de treball i ocupació sobre la salut, hi ha altres elements que interactuen i moderen la relació i l'efecte sobre la salut com poden ser el tipus de relacions laborals o l'estat de benestar. Aquest darrer, està considerat com un dels determinants de la salut i de les desigualtats socials en la salut més importants a nivell macro (Bambra i Eikemo, 2009; Bambra, 2007; Chung i Muntaner, 2007; Dragano, Siegrist i Wahrendorf, 2011; Eikemo, i alt., 2008).

Aquests estats de benestar han estat classificats a nivell teòric en tant que règims per la seva dimensió i efecte meso i macrosocial. Una de les classificacions més acceptades per apreciar les associacions de sobre les condicions d'ocupació, treball i salut és el proposat per Bambra (2011) que defineix entre anglosaxó, bismaquià, escandinau, meridional i de l'Europa de l'Est seguint orientacions d'altres autors i autores.

L'efecte sobre la salut no serà el mateix segons el tipus d'Estat de benestar que s'hagi desenvolupat a cada Estat Nació, ja que s'han desenvolupat nivells de protecció i desmercantilització diversos. Per tant, el seu efecte macro pot ser dissímil en funció del tipus d'implementació i característiques de les polítiques educatives, sanitàries, ocupacionals, de protecció social, de combat contra l'exclusió... així com els tipus de drets d'accés i de les cobertures d'aquestes (Bambra, 2011a, 2011b). Per tant, sembla que hi ha règims com l'escandinau on al haver-hi major protecció hi haurà una major moderació en l'efecte; però potser, en la resta de models al tenir unes condicions diferents, els efectes seran més exacerbats.

Justificació

Aquesta memòria es presenta com a justificació a dos elements, un de caràcter més tècnic exposat arrel de les institucions europees i un segon a nivell més teòric i analític.

Un dels objectius de la Comissió Europea en l'Estratègia Europea d'Ocupació és donar més protagonisme a les persones en el seu treball a partir de millorar l'ocupabilitat, la formació, modernitzar els mercats laborals i els sistemes de protecció social per a construir una societat més integrada, cohesionada i competitiva. Aquest objectiu, aposta per una millora de les condicions de treball i garantir una millor protecció davant condicions d'ocupació més precàries en un context canviant on apareixen reptes com la competència mundial o l'envelliment demogràfic

La Directiva Marc 89/391/CEE del Consell de 12 de juny de 1989, així com les seves lleis transposades més específiques a partir d'aquesta, contempnen un escenari legislatiu per a que els treballadors i treballadores de la UE puguin gaudir d'un alta nivell de seguretat i salut en el seu lloc de treball i en responsabilitza a les empreses i treballadors/res d'aquesta execució. Malgrat aquest paraigües marc europeu, existeixen grans diferències entre països a l'hora d'executar les diferents disposicions de la directiva, però també amb relació a la grandària de l'empresa, el sector d'activitat i la categoria socioprofessional. Aquestes diferències, així com una major importància dels nous riscos -anomenats emergents-, plantegen tot un repte als detentadors públics i polítics per tal de desenvolupant mesures de prevenció eficaces a nivell de tota la UE.

Aquest és el marc a nivell global, però a l'any 2008 Europa es va veure immersa en una recessió econòmica fruit d'una crisi i col·lapse financer iniciat a l'any anterior. Aquest context de crisi va tenir grans conseqüències sobre l'economia europea, els mercats de treball, les organitzacions empresarials, l'erari públic i per tant sobre els estats de benestar; però també sobre les famílies incrementant les pobreses i les privacions d'una part important de la població (Etxezarreta i Junyent, 2009), així com també amb d'altres àmbits no econòmics ni laborals.

A partir d'aquesta situació, és probable que aquests canvis en les condicions d'ocupació i en les condicions de treball dels darrers anys hagin empitjorant com a conseqüència de la crisi econòmica darrera i és possible que hagin provocat un efecte d'exacerbació de la salut de la població treballadora.

Aquesta argumentació aniria amb relació a la descripció de les polítiques públiques i la seva justificació pels organismes internacionals. Per altra costat i concretament en la dimensió teòrica, observar les diferències entre règims i les polítiques que s'han implementat en cada país ha estat objecte d'estudi i d'interès contant de diferents disciplines de les Ciències Socials i també de la Salut (Benach i alt., 2014, p. 239–242).

Una de les preguntes d'investigació que s'han formulat alguns autors i autores com a conclusió d'alguns estudis a nivell empíric els darrers anys en algun país concret o en estudis que han fet una comparació entre alguns països, és si realment els règims de benestar poden ser un amortidor dels efectes més negatius de les condicions de treball i d'ocupació cap a la salut. Aquesta mateixa pregunta es fan amb relació als mercats de treball nacionals per explicar els

models de relacions laborals per si poden explicar l'existència de determinades condicions de treball i condicions d'ocupació que afavoreixin la presència o reproducció d'aquestes amb una major o menor protecció.

Des d'aquesta tessitura, apareix la pregunta si realment el tipus de règim pot ser un determinant social de la salut i si existeix un efecte de moderació en aquells règims amb sistemes més proteccionistes.

Actualment es podria afirmar, atesa l'emergència d'estudis i articles sobre la temàtica, que l'interès de l'estat de benestar i la seva relació amb la salut està al centre dels debats contemporanis en les economies capitalistes (Muntaner i alt., 2011; Bambra, 2011a; Benach i Muntaner, 201), i les aportacions a nivell empíric representen un desenvolupament interessant tant per la Sociologia de la Salut com les Ciències Socials en general.

Organismes europeus com l'EUROFOUND posa a disposició indicadors, dades i enquestes a nivell europeu per a avaluar la consecució dels objectius de la millora de la salut i les condicions de treball. Aquestes productes analítics poden ajudar a mostrar com els fenòmens de la globalització econòmica i social, la incorporació de les dones al mercat de treball, el fenomen migratori, factors com el desenvolupament tecnològic, les noves formes flexibles del treball, les transformacions en la norma social d'ocupació i dels sistemes de protecció social o la crisi econòmica mundial poden haver incidit en la forma en que les persones són ocupades i en quines condicions ho fan. Tanmateix, permeten i ajuden a veure com aquests factors repercuteixen en la salut i el benestar de la població ocupada.

A partir del debat sobre l'impacte de la darrera crisi sobre les condicions d'ocupació i de treball, i sobre el possible efecte dels estats de benestar en la determinació sobre les pitjors condicions es plantegen tres grans objectius en aquesta tesi.

Objectius

Un primer és observar la incidència de la darrera crisi econòmica sobre les condicions d'ocupació i de treball a la UE de la població assalariada. Sobretot conèixer si hi ha un empitjorament d'aquestes condicions.

Per a poder assolir aquest objectiu es proposa analitzar els canvis en les condicions d'ocupació i considerar els canvis en les condicions de treball a la UE en el període 2005-2010 per a veure el possible efecte segons règims de benestar i sexe a partir de les enquestes europees de treball (EWCS).

Un segon objectiu és determinar quina afectació sobre la salut podrien tenir les condicions d'ocupació més vulnerables com són la temporalitat, la inseguretat laboral o treballar sense contracte i les pitjors condicions de treball a partir de l'observació de la prevalença dels factors de risc psicosocial. Per a poder apreciar aquestes associacions de les condicions amb el mal estat de salut, es proposa ajustar models de regressió logística multivariada on aquestes condicions són considerades amb altres factors i dimensions laborals i extralaborals, com poden ser les exigències domesticofamiliars de la doble presència.

El darrer objectiu planteja poder veure la influència de l'estat de benestar en l'efecte de les condicions de treball i ocupació, per veure si realment aquest és un factor intervinent i moderador de la relació. També es plantegen també apreciar les diferències segons règims de benestar.

Per a poder desenvolupar aquest objectiu es plantegen ajustar models multinivell i models de regressió logística que recullin les diferents dimensions a nivell individual segons sexe, així com informació de tipus contextual del mercat de treball i protecció social de cada país per apreciar els diferents efectes que tenen en funció del règim de benestar.

Sumari i estructura de la memòria de tesi

El treball que es presenta a continuació està compost en diferents capítols i apartats.

En una primera part s'exposa el marc teòric de referència per tal de fer una aproximació a l'objecte de l'estudi, quins resultats i aportacions s'han fet en els darrers estudis i publicacions sobre la temàtica d'estudis de condicions de treball i ocupació, la seva relació amb altres àmbits laborals i règim de benestar. Aquest marc teòric està compost per quatre capítols, al qual s'afegeix un cinquè on es fa recull de les principals línies de recerca en tant que estat de la qüestió per tal d'anar perfilant l'estratègia analítica de la memòria de tesi.

En el primer capítol es fa una introducció a les desigualtats socials en la salut. S'exposa com s'han intentat explicar les desigualtats socials i en salut a través de l'òptica dels determinants socials. També es tracta quins són els determinants socials en el món del treball, així com s'han abordat històricament i quines associacions s'han apreciat al llarg del temps.

El segon capítol s'estructura en dos grans blocs ocupant-se en el debat sobre els règims de benestar i l'economia política de la salut. Primerament de manera més detallada, s'exposa l'abordatge dels règims de benestar a Europa des de la perspectiva de la sociologia del benestar. Així doncs es comença des de les teories dels tres mons del benestar i tot el seu debat posterior, per anar portant al debat actual sobre la classificació i característiques dels règims de benestar europeu. També es para l'atenció en els debats recents sobre com la darrera crisi socioeconòmica ha pogut incidir en els models actuals i si s'han iniciat determinades transformacions dels mateixos, o si hi ha hagut algunes conseqüències a partir arrel de la situació de recessió.

En la segona part s'introdueix en la concepció de l'economia política de la salut per tal de poder entendre la importància de la ideologia, els estats i com s'ha anat conformant el rol dels estats de benestar per tal d'intercedir en diferents àmbits que han tingut incidència sobre la salut de la població treballadora. La relació de la recerca en salut pública centrada en els estats de benestar és l'objectiu d'aquesta darrera part. Es tracta la classificació de règims més acceptats en aquest àmbit i es fa un repàs a la recerca sobre l'efecte mediador dels mateixos i les diferències entre règims.

El tercer capítol se centra en el recorregut de la norma social d'ocupació per a entendre les condicions d'ocupació actuals i com s'han anat conformant. Es fa una descripció del model del

treball de les societats fordistes i com han anat configurant una societat salarial a les economies occidentalitzades amb alguns elements comuns.

A partir d'aquí, en diferents apartats fa un recorregut de com aquesta societat salarial ha entrat en metamorfosi i transformació a partir de la producció flexible, l'expansió de la precarietat laboral i com el concepte de cohesió i integrador del treball ha passat a perdre l'accés a drets i oportunitats d'altres etapes anteriors. També es comenta la descomposició de la societat salarial a la societat del precariat on la norma social d'ocupació ha variat i ha suposat un mercat de treball dual i segregat amb grans desigualtats socials i on la protecció davant del risc que procurava l'estat de benestar també ha variat.

Es va focalitzant l'atenció de com el treball ha passat a disposar de noves condicions d'ocupació, com són les condicions de precarietat, i han anat apareixent les denominades "contractacions atípiques" que han comportat unes noves dimensions amb importants conseqüències sobre la població assalariada.

En la darrer part d'aquest capítol, s'introdueix un apartat on es relacionen aquestes transformacions de les condicions d'ocupació amb la salut i quines són les conseqüències que s'han observat des dels àmbit de l'epidemiologia social, la sociologia de la salut i la salut laboral. Es descriu l'interès per a veure com els canvis definits van afectant la salut, i en particular, com la dimensió de la precarietat es relaciona amb la salut i diferents trastorns de la mateixa.

Les condicions de treball es tracten en el capítol quart. Concretament, aquest capítol es centra en la dimensió de l'entorn psicosocial del treball. Tot i que són considerats com a emergents fa dècades que es venen apreciant i centrant l'interès en la sociologia, les ciències de la salut i de les ciències socials. Es fa un repàs als models teòrics més acceptats com són el de Demanda-Control-Suport i el model de Desequilibris entre Esforços i Recompenses, així com a d'altres que han intentat aproximar-se i teoritzar aquesta dimensió de les condicions de treball, identificar els principals factors i establir eines analítiques per a poder mesurar-les. Per tant, en aquest capítol s'exposa el bagatge teòric per un costat i també s'introdueix en les diferents eines de mesura per a contrastar i desenvolupar analíticament el conceptes de les mateixes.

El capítol cinquè presenta l'estat de la qüestió en la recerca en salut pública centrada en les condicions de treball, i d'ocupació i la seva relació amb els règims de benestar a Europa. En aquest es presenten els resultats dels darrers estudis que s'han publicat i que han abordat de forma integral les diferents dimensions del treball per apreciar el seu efecte sobre la salut o algun trastorn de la mateixa a nivell europeu. Es fa una exposició detallada pels diferents àmbits i es recullen les indicacions que els autors i autores consideren que haurien de tenir-se en compte en futurs estudis i que apunten al model que es desplega en la memòria de tesi.

En el següent capítol s'ofereix un resum en tant que breu recapitulació per tal de relacionar els objectius amb les preguntes d'investigació.

Definides les hipòtesis, el capítol setè desenvolupa quin és l'abordatge metodològic. Es descriu quina és la població d'estudi per analitzar les condicions de treball i ocupació de la població assalariada europea. Tanmateix, detalla com s'han construït les diferents variables i factors a

partir dels conceptes dels diferents models teòrics. Es defensen els diferents models analítics que es proposen tant des de la lògica de models multinivell com des dels models de regressió logística multinivell, recollint i englobant algunes aportacions que s'exposen en el marc teòric i en l'estat de la qüestió actual.

Acte seguit, el vuitè capítol l'ocupen els resultats. Apareixen en tres grans blocs, tot seguint les tres hipòtesis principals.

En un primer, s'exposa la prevalença i els canvis de les condicions de treball i en les condicions d'ocupació a partir d'un estudi de tendència per observar les conseqüències de la darrera crisi sobre aquestes condicions a la UE. En el segon, es desenvolupen diferents models de regressió logística per apreciar les associacions de les diferents variables relatives a condicions de treball i ocupació amb l'estat de salut percebut. En el tercer es fa una anàlisi multinivell per veure la determinació dels règims de benestar, així com una anàlisi de la influència i efecte de covariables de tipus contextual.

Val a dir que en aquesta fase de presentació de resultats, a mesura que es van presentant s'adjunten taules, figures explicatives i també es fa la seva discussió de resultats per a fer més facilitadora la lectura.

A la part final de tot el treball hi ha l'apartat de conclusions on es fa un breu resum de tot el treball, s'accentuen els resultats, es plantegen també algunes limitacions i es debat sobre les implicacions polítiques d'aquesta recerca. Aquesta darrera part s'adjunta traduïda en versió anglesa.

Rellevància i aportacions més destacables

Per a poder desplegar els objectius que es plantegen en aquesta memòria es proposen alguns elements que cal posar en relleu.

Primer de tot, cal mencionar que l'estudi que es presenta proposa apreciar de forma conjunta les condicions de treball i ocupació. Històricament aquestes condicions han estat analitzades de forma independent, tot i que i s'ha parat l'atenció en la seva relació amb altres àmbits laborals i extralaborals. Malgrat això, en els darrers anys els estudis europeus que s'estan realitzant comencen a considerar-los de forma conjunta. Així és recull la recomanació d'autors i autores com Bambra i alt.(2014), Benach i alt. (2015), Kim i alt., 2012; Muntaner i alt.(2011); Siegrist (2011), entre d'altres, que mencionen la necessitat d'abordar-los de forma conjunta per apreciar la seva associació amb la salut.

Com a segon element, val a dir, que quan es parla de condicions de treball bàsicament s'està expressant que són condicions psicosocials laborals. Els riscos d'aquest àmbit no han estat tant estudiats com poden ser els riscos de seguretat o higiene, però estan tenint una significació important en la sociologia de la salut com ja fa temps apunta l'epidemiologia social i la salut laboral.

Aquests riscos han estat considerats com a emergents, també en sociologia, no perquè siguin recents en un temps de crisi o de canvi de les condicions de treball; sinó més aviat perquè el

seu interès és més recent i sobretot perquè els mètodes per a mesurar-los estan en revisió i millora constant. Els estudis de salut laboral que intenten aproximar-se a aquesta realitat cada vegada aporten una major consistència i resultats basats en evidències. En aquesta tesi s'intenta construir aquests factors sostinguts per alguns estudis previs i pels models teòrics, sempre a tenor de la disponibilitat i possibilitat que oferien les dades de les enquestes europees de condicions de treball.

Les associacions de les pitjors condicions de treball d'aquest treball no aporten elements nous als estudis recents a nivell europeu ni nacional. Però el tema de les condicions d'ocupació aporta poder-se sumar al que ja apunten diferents autors fa anys sobre la preeminència que estan tenint les condicions més eventuais sobre la salut en un context de transformacions de les condicions d'ocupació i de crisis socioeconòmica.

Una altre aportació, potser la més rellevant d'aquesta memòria, és que proposa una confluència en un mateix model d'algunes recomanacions fetes per autors i autores com Bambra (2011a), Campos-Serna i alt.,(2013), Chung i alt.(2013) , Espelt i alt.(2008), Kim i alt.(2012) o Muntaner i alt.(2012) etc., de considerar de forma conjunta de condicions de treball i ocupació, diferenciar per sexe per observar les desigualtats de gènere existents, agrupades segons models de règims de benestar europeus. Aquests règims, faciliten l'explicació i funció moderadora d'alguns tipus de benestar. Així doncs es posiciona en el debat cap a la importància dels règims de benestar, que s'ha fet menció en la primera part.

Llavors, es proposa a través de models multinivell veure quan incideix el tipus de benestar o altra informació sobre les característiques de la població assalariada, ja que les desigualtats en salut estan condicionades per factors estructurals/contextuals també.

En aquest sentit aquest model conjuga dos nivells. Un primer nivell analitza la informació facilitada per l'Enquesta Europea de Condicions de Treball de l'any 2010, considerada com intermèdia a través de les condicions d'ocupació, les condicions de treball individuals i d'altres àmbits laborals de rellevància com és el treball de la doble presència. Un segon es concentra en la informació facilitada per l'estadística internacional de variables de tipus contextual del mercat de treball i de protecció social de cada país com a segon nivell, on s'agrupa per règims.

Gràcies a aquest model s'obren dos elements a posar de manifest. El primer és poder veure com la taxa d'atur o la despesa en protecció social poden tenir relació amb el mal estat de salut. Un segon és poder veure com les variacions de la taxa d'atur o l'atur de llarga durada poden tenir incidència en la percepció de l'estat de salut sobre la població assalariada. Sovint s'han estudiat de forma aïllada la població aturada i l'assalariada, però en aquest model es fa un petit pas endavant i s'intenta veure quin possible efecte tenen la presència dels aturats/des sobre les persones assalariades.

La darrera de les aportacions i que cal posar en relleu, és que l'estudi que es presenta se suma als pocs estudis sobre aquesta temàtica a nivell europeu. Aquesta va en consonància a les recomanacions d'autors i autores com Bambra, Muntaner, Kim i altres que han subscrit, a més la importància d'analitzar les diferents dimensions amb les que el treball i l'estat de salut poden estar interrelacionats, la necessitat d'incorporar elements de la òptica de l'economia

política de la salut i els efectes macro que poden ajudar a entendre algunes de les desigualtats socials en la salut.

Es planteja doncs, una divisió i aproximació a partir de la divisió de règims de benestar per a poder fer un abordatge pràctic al debat també teòric.

Les conclusions bàsicament apunten el que ja es menciona a nivell teòric en els recents estudis sobre els països del règim escandinau. Ara bé, s'amplia informació i facilita veure com hi ha altres elements com és el cas del bismarquià en homes on també hi ha una funció protectora, o en els països del règim meridional i de l'Europa de l'Est, on les condicions de treball semblen pitjors i la relació entre condicions de treball, ocupació i salut són més intenses. Però la gran aportació, sobretot és la visualització d'ela funció moderadora dels estats de benestar en la relació de les pitjors condicions de treball i condicions d'ocupació més precàries amb la salut.

1. DESIGUALTATS SOCIALS DE LA SALUT

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos por sus aspectos sociales, económicos, demográficos o geográficos (CDSS, 2012, p. 183).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) en la seva constitució al 1946 defineix la salut com l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no sols per l'absència d'afeccions o malalties. Al ser una definició difícil per tal de conèixer i analitzar què pot condicionar la salut, s'utilitza la denominació determinants de la salut.

Existeix una dimensió econòmica, social i política que condiona a determinats sectors de població visquin en situacions injustes i pateixin una pitjor salut en termes comparables amb d'altres col·lectius. La Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de la OMS (CDSS) va subscriure a l'any 2008 que aquesta injustícia social està acabant amb la vida de nombroses persones (CDSS, 2009).

Des de fa dècades a nivell acadèmic, s'està intentant establir un marc teòric que faciliti apropar-se a aquest fenomen i permeti establir marcs analítics que facin més comprensible aquestes situacions (Bambra, 2011b; Muntaner i alt., 2011; Navarro i alt., 2007).

Per tal de poder explicar aquestes condicions que provoca que la població visqui en no bones condicions, tingui pitjor salut i fins i tot mori, la Comissió per a reduir les Desigualtats Socials en Salut a Espanya - a petició de la *Dirección General de Salud Pública i Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Política Social*-, va establir un marc conceptual a partir dels models existents.

Autors i autores com Benach i Borrell (2014) expliquen els determinants socials de la salut recordant la definició que es va assolir al Congrés de Metges i Biòlegs de Perpinyà al 1974. En aquest congrés es cloïa que la salut no depenia només de les característiques individuals, sinó també de l'entorn i de les condicions de vida que envolten a les persones. Per tant, es definia la salut com "*aquella manera de viure autònoma, solidària i joiosa*" (Laporte, 1985, p. 6), que també estava vinculada a la promoció de la llibertat i la igualtat entre les persones.

Nombrosos estudis han posat de relleu que existeixen grans desigualtats socials en funció de la classe social, el grup ètnic, el sexe, les diferències territorials, etc... (Bauman, 2005; Castel, 2004; Macionis i Plummer, 2007; Torres, 1999). Aquestes desigualtats són responsables d'una prevalença major de mortalitat i morbiditat en algunes poblacions, essent inclús superiors a alguns indicadors de risc de posar-se malat més coneguts (Cabrera-León i alt., 2016; Navarro i alt., 2007; Rohlf, Borrell, I Fonseca, 2000; Sánchez Cruz i alt., 2002; Siegrist, 2011).

La mateixa evidència científica posa de manifest que algunes desigualtats tendeixen a incrementar-se, fer-se més complexes en les societats actuals (Torres; 1999) i s'accentuen més en la població amb menys recursos i majors dificultats, mentre que tendeix a reduir-se en les classes socials més benestants (Artazcoz, 2005). Aquesta evidència també accentua que amb la intervenció en la salut pública a partir d'elements com la sanitat pública o polítiques socials

públiques, aquests greuges i situacions poden reduir-se (Navarro i alt., 2007; Stuckler, Basu, i McKee, 2010).

Les desigualtats socials en la salut no formen part d'un procés biològic o natural. La distribució de la riquesa, les desigualtats socials, les situacions de privacions, d'accés a recursos i oportunitats formen part d'un procés històric, on les desigualtats sistemàtiques afecten sobretot a grups socials més vulnerables (Benach i Borrell, 2014).

1.1. Els determinants socials en la salut

L'epidemiologia social ha anat evolucionat al llarg de la història en funció del paradigma del moment històric i diverses causes han servit per intentar explicar la relació entre factors i malaltia. Per exemple, a finals del segle XIX semblava que les característiques individuals eren les úniques que podien explicar els problemes de salut pública. Amb el temps però, aquesta idea s'ha anat superant i s'ha consolidat la concepció que per entendre les desigualtats en salut és important observar com viu la població, quines són les seves ocupacions i quines relacions es donen (Amable, 2006), així també com en quins contextos es viu i s'interacciona amb diferents factors de risc.

La distribució desigual de perquè unes persones amb majors recursos viuen més o no pateixen algunes malalties característiques de la pobresa, o perquè l'esperança de vida d'un nen en un país europeu en comparació a un país africà, posen de manifest que les experiències perjudicials per a la salut no són un fenomen natural; més aviat són el resultat d'una combinació de polítiques i programes socials i econòmics injustos. (CDSS 2009). Per tant queda palesa la dimensió social en tant que determinant.

Des d'aquesta tessitura, el nivell de salut assolit per part d'un individu, una comunitat o una població està relacionat en la interacció i la qualitat de les relacions entre les causes genètiques, les de l'entorn, econòmiques, i els determinants socials i polítics de la salut (Bambra, 2007; Bambra, 2011, p. 8–22)

La classe social, el gènere, l'etnicitat, el lloc geogràfic i d'altres eixos de desigualtats socials denoten diferències socials importants amb relació a l'atur, la pobresa, els nivells d'educació, els tipus de treball, el moviment migratori²... i per tant, l'exposició a factors de risc individual, ambientals i socials són diferents amb relació amb el tabaquisme, l'alcoholisme, la pràctica esportiva, la dieta, l'accés a recursos i serveis sanitaris, el desenvolupament de malalties professionals, la morbiditat o la mateixa esperança de vida, per posar els exemples més

² Aquests eixos de desigualtats socials faciliten la descripció i fer més comprensible algunes situacions. En el cas de la salut *"determinen les oportunitats de tenir una bona salut i posen en evidència l'existència de desigualtats en salut a causa del poder, el prestigi i l'accés als recursos"*(Benach i Borrell, 2014).

Els eixos de desigualtats socials ajuden a observar com es distribueix de forma desigual la salut. Per exemple amb relació a homes i dones s'han apreciat diferències considerables que no responen a factors biològics, sinó més aviat com són les conductes, hàbits adquirits en un procés de socialització sexista, com és la divisió social de treball i el repartiment de les exigències i tasques domèstiques i familiars (Artazcoz, 2005; Borrell, Muntaner, Benach, i Artazcoz, 2004). O per exemple com s'observen diferències amb relació a la classe social on les classes inferiors concentren pitjors situacions i més casos de mala salut.

coneguts i desenvolupats en epidemiologia social (CDSS, 2009, p. 20–22; Barona, 2000, p. 40–41).

Segons l'OMS els determinants socials de la salut són les circumstàncies en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i s'envelleixen, incloent el sistema de salut. I aquestes circumstàncies són el resultat d'una distribució del diner, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local, dels què en depenen de les polítiques que s'adopten. Aquests determinants i les condicions de vida expliquen les causes de la major part de les desigualtats sanitàries entre països i dins de cada país.

Des d'aquesta lògica, el segle XX ha posat de manifest que hi ha hagut millores en l'estat de salut de determinats col·lectius de població de molts països. Aquestes han estat gràcies a la millora de les condicions econòmiques, les condicions de protecció social i al desenvolupament de polítiques de salut pública.

Abordar els determinants socials de la salut

Un dels models que facilita l'aproximació als determinants socials per a la salut és el definit per la *Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España* (CDSS). Aquest adapta – per al cas espanyol- els models proposats per Solar i Irwin (2006) i el proposat per Navarro i alt. (2007). Aquest model subscriu que hi ha dos factors com són els anomenats factors estructurals i els factors intermedis de les desigualtats en salut (CDSS, 2015; CDSS, 2012; Monteiro de Andrade i alt., 2015)

Els determinants socials estructurals estan compostat per dos grans àmbits com són per un costat el context socioeconòmic i polític, i per un altre costat l'estructura social. El primer dels àmbits el formen el govern i el tipus de tradició política on interactuen actors econòmics i socials que detenten determinades polítiques macroeconòmiques, normes del mercat de treball i desenvolupen polítiques de benestar – de protecció social, educatives, sanitària, d'atenció i cura-, a través de l'estat del benestar. Aquest context a més, interactua i se sosté gràcies també a valors culturals i socials que estableixen les polítiques i el sistema de jerarquies.

El context socioeconòmic incideix sobre l'estructura social al mateix temps que l'estructura social manté, justifica i interactua en i amb aquest context. Dita estructura, està composta per les situacions de desigualtat que es poden descriure a partir de diferents eixos de desigualtats, i interactua, se sustenta i està relacionada amb el context socioeconòmic i polític. Així pot incidir sobre els factors denominats intermedis.

Els factors intermedis agrupen recursos materials, els factors psicosocials, els factors conductuals i biològics i els serveis de salut. Tot i que els serveis sanitaris no són un factor *per se*, el tipus de cobertura i el tipus de prestacions que existeixin poden actuar com un efecte amortidor o multiplicador de les desigualtats, sobretot per als grups més vulnerables.

Els recursos materials contempen les condicions d'ocupació (com són la situació laboral, tenir una feina precària (les condicions de treball (riscos físics i ergonòmics i l'entorn psicosocial del treball), les exigències domèstic-laborals de l'atenció i cura de la llar família, la situació

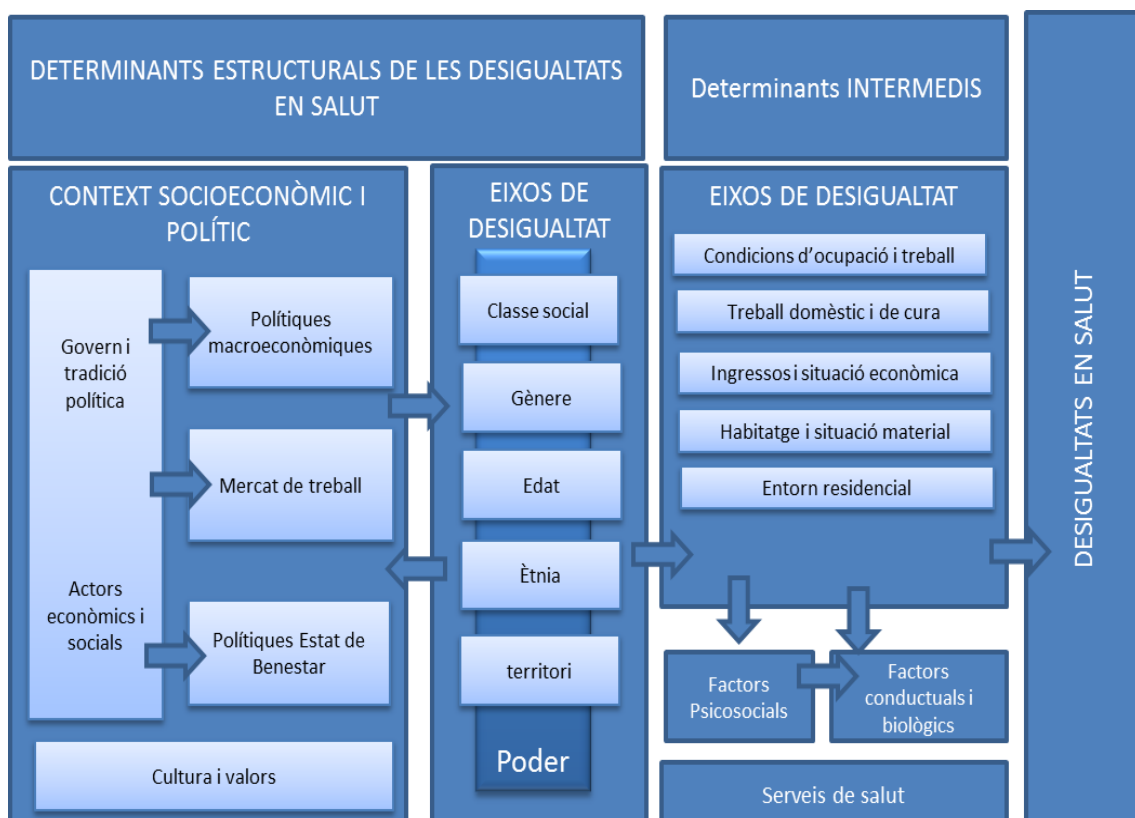
econòmica, el lloc de residència i el seu entorn, així com el tipus d'habitatge i els seus equipaments.

Segons la CDSS aquests recursos dels factors intermedis juntament amb la situació de poder tenen un impacte, tant directe com indirecte, sobre la salut.

Els factors intermedis i els factors estructurals han estat denominats en tant que “causes de les causes”, ja que determinen, moderen i incideixen en tant que causes de caràcter holístic i global sobre les desigualtats de salut entre grups socials i també en les conductes i comportaments a nivell individual. Aquesta afirmació segons la OMS (CDSS, 2009) també subscriu que gairebé un 60% de la població no pot triar els seus estils de vida. Això és degut al fet no poder triar el context on es viu, el tipus de feina que es té, les estructures on es relaciona o els seus accessos a recursos. En aquest sentit no poden escollir lliurement un estil de vida saludable.

Així doncs, com a resum i a tenor d'aquest abordatge les principals causes relacionades amb la salut i les desigualtats amb la salut són a conseqüència de les desigualtats socials i no pas per elements individuals o biològics, on hi ha factors estructurals i intermedis (Benach i Borrell, 2014).

Figura 1. Marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials en salut.



Font: Elaborat a partir del mapa de la CDSS en Espanya, 2010.

1.2. Els determinants socials de la salut en el treball.

Condicions d'ocupació i condicions de treball

Com s'ha dit, hi ha hagut un augment de la importància de les condicions i relacions socials en les darreres dècades per a explicar els determinants sobre la salut. Això s'ha apreciat en un creixement important en estudis que han remarcat la rellevància de les desigualtats socials i els seus efectes en les desigualtats en salut.

Amb relació als factors intermedis de les condicions d'ocupació i de treball, existeix una llarga tradició d'estudi als països del Nord d'Europa, Gran Bretanya i Amèrica del Nord sobre el paper dels diferents llocs de treball com a determinants socials per a l'estat de la salut. Aquest bagatge des de l'epidemiologia laboral, ha ajudat a establir un marc teòric per a observar com les relacions dins de la institució empresa i el context social poden incidir sobre la salut. Així la salut d'alguns col·lectius i grups socials és una conseqüència dels processos de com es treballa, considerant les seves condicions de treball, les oportunitats d'ocupació i les condicions de vida fruit de les relacions socials (Amable, 2006, p. 46–47).

A nivell global, aquests estudis fan menció que l'augment de l'extensió de la precarietat laboral, les formes de treball com l'esclavatge, el treball forçós, així com formes perilloses d'ocupació i de treball estan relacionades amb lesions per accidents i a múltiples malalties que afecten als treballadores/res, a les seves famílies i a les seves comunitats. A part dels problemes de salut pública que representen, també posen de relleu com es distribueix de forma desigual la justícia social i el benestar arreu del món.

En el cas de les desigualtats de salut relacionades amb les condicions de treball, els diversos estudis subscriuen que formen part d'un procés tecnocràtic no neutre, amb una forta influència de la dimensió ideològica fruit de com s'ha gestionat el conflicte social a nivell de cada país o regió. Per tant, aquests determinants socials, i fonamentals, per a la salut són fruit d'un procés de construcció històrica (Benach i Muntaner, 2010).

Les condicions de treball tenen a veure amb el lloc de treball, amb la manera en que la feina es realitza i s'organitza. En funció de com siguin aquestes condicions pot ser que el treballador/a estigui exposat a determinats riscos de naturalesa diversa en la seva pràctica i poden estar associat amb pitjors estat de salut i trastorns d'aquestes.

Siegrist (2011) menciona que en els darrers anys hi ha hagut un increment de l'interès per a observar els determinants socials de la salut en la sociologia de la salut i l'epidemiologia social. Entre els determinants relacionats amb el món del treball, l'evidència epidemiològica fins el moment, ha posat de manifest com els riscos ambientals i físics han sigut una de les majors causes de malaltia en la població en edat laboral. A aquests també s'han anat sumat d'altres que influeixen en les desigualtats en matèria de salut en població treballadora com són l'entorn del treball, els diferents estressors i els factors de risc psicosocial del treball, que també estan començant a ser considerats un determinant de la salut pel fet d'estar exposats a situacions de risc o un fort gradient social, (Kristensen, 2007; Moncada, 2012; Rodríguez, 2009).

D'altra banda la literatura científica també ha posat en relleu l'associació entre estar a l'atur i tenir un major grau de mortalitat, morbiditat i pitjors conductes de salut, així com inferior qualitat de vida (Bambra, 2011, p. 8; Benach i Muntaner, 2010b, p. 419).

Les condicions d'ocupació no han centrat tant l'atenció en les investigacions sobre determinants socials de la salut; però això no vol dir que hi hagi hagut un oblit de com el mercat de treball i les polítiques socials determinen unes condicions d'ocupació concretes, i com aquestes poden ser considerats com a factors de producció de les desigualtats de salut³. Malgrat l'evidència empírica creixent sobre els efectes de les condicions d'ocupació sobre la salut, hi ha pocs models conceptuals capaços d'explicar aquests efectes, i poques vegades els estudis es preocupen directament d'aquestes com a determinant social de les desigualtats en salut (Amable i Benach, 2000).

Les condicions d'ocupació fan referència a les condicions o circumstàncies en les quals una persona és ocupada i suposen l'existència d'un acord o relació entre un empresari que contracta i un treballador/a que ofereix la seva força de treball a través d'un contracte determinat en una jornada laboral concreta a canvi d'una retribució.

Les condicions d'ocupació juntament amb les condicions de treball són també un resultat d'una distribució desigual de poder i de les relacions laborals entre els agents socials i econòmics amb els estats nació (Blanch, 2001; Gómez i de la Calle, 1995; Köhler i Martín, 2005; Martín, 2003). Aquestes relacions han anat definint i establint un marc legal i social d'ocupació o norma social d'ocupació, de participació i de provisió global del benestar (Adelantado i Gomà, 2000; Hall i Soskice, 2001).

Una determinada provisió global del benestar, juntament amb la norma social d'ocupació interactuen, poden moderar la relació i l'efecte sobre la salut. Per aquest motiu, l'estat de benestar pot ser considerat com un dels determinants socials de la salut i de les desigualtats en salut més notables a nivell macrosocial (Artazcoz, 2005; Bambra i alt., 2014; Benach i Muntaner, 2010b; Benach i alt., 2010).

És un determinant important perquè com apunten diferents estudis comparatius dels darrers anys, s'han desenvolupat diferents nivells de protecció i graus de desmercantilització (Bambra i Eikemo, 2009; Bambra, 2007; Chung i Muntaner, 2007; Dragano, Siegrist i Wahrendorf, 2011; Eikemo, i alt., 2008), on s'aprecia que el seu efecte és desigual depenen del tipus d'implementació, característiques i cobertura de les polítiques educatives, sanitàries, de mercat de treball, de combat contra la pobresa i l'exclusió social, així com el tipus d'accés grau de solidaritat en cada regió i estat (Bambra, 2011a, 2011b).

L'estudi dels determinants socials però, s'ha abordat de forma diferents per a homes i dones. Històricament s'ha centrat l'atenció en els riscos de seguretat i higiene propis dels treballs manuals masculins. Malgrat això, aquest abordatge comença a canviar atès els canvis en la producció, en l'organització del treball i en el mercat laboral. Així doncs, s'ha ampliat el camp d'estudi d'investigació d'altres riscos com són els ergonòmics i els psicosocials, i ha permès

³ Les condicions d'ocupació que més han centrat l'atenció han estat la precarietat laboral, el treball informal, les formes de flexibilitat, les jornades de treball amb relació al temps de treball....

també incrementar l'estudi del col·lectiu femení (Artazcoz, 2005), com també del col·lectiu de població treballadora amb més qualificació (Campos-Serna i alt., 2013).

Aquestes recomanacions fan que quan es parli de desigualtats socials i drets socials de la salut a l'àmbit laboral, requereixi també una apreciació diferent per a homes i dones que facilitin veure els efectes diferents i també fruit de processos de construcció de les desigualtats. Però la relació del treball i la salut no sempre és una relació directa i unidireccional bàsica per a tots els col·lectius; més aviat és fruit de nombroses situacions de desigualtats, elements complexos, recíprocs i incerts (Amable, 2006, p. 7).

2. ECONOMIA POLÍTICA DE LA SALUT I ELS RÈGIMS DE BENESTAR.

“Gösta Esping-Andersen es el sociólogo del bienestar (...) porque ha creado el estilo e impuesto el paradigma considerado sociológicamente correcto, e incluso modélico, (...) paradigma compartido a grandes rasgos, aunque de forma crítica, por quien esto escribe (Espina, 2002, p. 2).”

2.1. La política econòmica i la distribució del risc social en l'abordatge dels règims de benestar

En el capítol anterior s'ha introduït que els estat de benestar són un important determinant social de la salut i són un factor estructural que pot intervenir en la relació entre treball i salut. En aquest capítol s'intentarà comprendre la dimensió històrica dels estats de benestar a Europa i com hi ha hagut diferents models, amb objectius diferenciats i que podrien ajudar a comprendre el tipus d'efecte sobre les condicions d'ocupació, treball i la salut.

L'estat de benestar es va anar conformant després de la II Guerra Mundial a Europa, malgrat que hi ha inicis en alguns països europeus dècades abans. Va ser un gran instrument d'intervenció en el mercat i va impulsar un sistema de protecció dels seus efectes adversos. El seu origen es podria explicar bàsicament per diferents causes:

Una primera explicació de la seva evolució menciona que es va desenvolupar gràcies a la pressió de la classe obrera organitzada en sindicats i amb partits que defensaven els seus interessos. Aquesta explicació va ser exposada per Esping-Andersen i Korpi i va ser coneguda en tant que *“power resources model”* (Bauman, 2005; Bilbao, 2000; Castel, 1997; Esping-Andersen, 1985; Artiles, 2003).

Una segona és la que apunta que va emergir com a resultat de la necessitat d'assegurar l'acumulació, legitimació i reproducció del capitalisme (Almond i González, 2006; Bihr, 2007). Des d'aquesta tessitura l'estat de benestar era una mena de resposta institucional i política per a solucionar els problemes que el capitalisme havia anat generant. S'entenia que el capitalisme per a funcionar necessitava una interacció entre el subsistema econòmic, l'administratiu i el normatiu. Les polítiques liderades des de l'estat de benestar podien ser un bon gestor de les crisis i eren el resultat de la relació entre els tres subsistemes. A més, l'estat de benestar exercia una funció legitimadora mantenint les condicions del capitalisme acumulatiu i proveïa certa serenitat ideològica. Les desigualtats socials eren enteses com una essència fonamental del capitalisme econòmic i per això eren necessaris la presència d'un salari social i d'altres polítiques per a produir i reproduir la mà d'obra i es disposa d'una certa cohesió social en un context capitalista.

La darrera perspectiva que explica l'origen i evolució, és la que exposa que va ser el resultat de la confluència per una banda del capitalisme i del treball, és a dir, una combinació dels dos

anteriors com a causes (Espina, 2002; Martínez de Pisón i Calvo, 1998; Moreno Márquez, 1998).

Arrel d'aquestes explicacions s'aprecia que l'estat de benestar per tant, es va anar construint amb una voluntat implícita d'incrementar el benestar i reduir el risc social. Un risc que sobretot es va centrar en els de la de classe, la trajectòria vital i la intergeneracional, i que cada que cada varietat del capitalisme va intentar resoldre d'una manera o d'altra per donar-los cobertura⁴.

La sociologia del Benestar

Per tal d'entendre l'eina que van ser els estats de benestar a Europa i comprendre la seva potencialitat i diversitat, es proposa fer una aproximació des de la sociologia del benestar. Aquesta es va impulsar a nivell teòric a partir de l'abordatge del *welfare regime approach* que va projectar Gøsta Esping-Andersen.

Aquest sociòleg danès, es preguntava a començaments dels anys vuitanta, com era possible que no es disposés d'una teoria acurada per a poder entendre i analitzar una experiència històrica com va ser el naixement, l'impuls i la procura davant el risc que va suposar la socialdemocràcia a les democràcies capitalistes a Europa. Aquesta socialdemocràcia, va ser una expressió de la protecció i de la política de classe en aquestes democràcies, convertint la política social en un instrument de desmercantilització capaç de trencar la dinàmica de dependència subordinada dels obrers als mercats (Esping-Andersen, 1985, p. 3–38).

Aquesta preocupació per un costat, es va traslladar en un enfocament històric per a comprendre l'origen dels estats de benestar. Per un altre costat, es va posar de manifest que la política social era també una condició necessària per a avançar en termes d'eficàcia econòmica⁵.

Amb el desenvolupament d'aquesta sociologia del benestar, es va visualitzar una experiència europea molt diferenciada amb relació als processos de provisió global del benestar i gestió dels riscos per part dels estat nació. Per una banda hi havia països com Suècia que a finals

⁴ Reduir el risc de la classe obrera va ser un dels objectius dels tres models d'estats de benestar de la postguerra que va descriure l'autor, amb una voluntat manifesta de convertir els treballadors/res en ciutadans/nes socials. La seguretat familiar se sustentava en el pare/marít que era el que proporcionava ingressos mitjançant els rendiments de treball i l'accés a drets i també se sustentava en la dona que era la responsable de gestionar la llar família, en una política keynesiana que apostava per un model de plena ocupació.

El risc intergeneracional es basava en una estructura d'edat programada on els ciutadans socials tenien una etapa d'escolarització i formació mitjana fins als vint anys, cotitzaven una etapa de 40-45 anys i després tenien una etapa de jubilació, que era més curta per als homes. En principi l'etapa de cotització era el doble que l'etapa de dependència. Gràcies al finançament públic i el sistema de beques a les noves generacions se'ls permetria una millora educativa i per tant una millora de les oportunitats per als fills i filles de la classe obrera. En aquest sentit es pressuposava que hi hauria gairebé sempre una mobilitat social ascendent millorant l'estatus i ocupant ocupacions millors que els seus pares (Espina, 2002; Esping-Andersen, 2000; Köhler i Martín, 2005; Moreno Márquez, 1998).

⁵ Aquesta eficàcia era entesa com la potencialitat per garantir recursos a una gran població dins un Estat Nacional, així com també compartir els diferents riscos existents en una situació de mercat.

d'aquesta dècada demostrava tenir una taxes de pobresa després de les transferències socials molt baixes, indicadors favorables de qualitat de vida i un bon nivell de creixement econòmic acompanyada d'una alta pressió impositiva i d'una gran intervenció sobre el mercat de treball. Per altra banda, també es remarcava l'existència de sistemes com el d'Estats Units caracteritzat per disposar també per etapes de creixement econòmic però amb una baixa pressió impositiva, un mercat de treball molt desregulat, amb un nivell de sindicalització mínim conformant també un sistema considerat en tant que eficient, però no igualitari (Espina, 2002).

En aquest moment que es parava l'atenció sobre aquestes formes d'organització del capitalisme, els estats i la socialització del risc a través dels instruments d'intervenció dels estat es van apreciar canvis importants. Es va copsar en aquella dècada que hi havia estats de benestar que estaven transformant-se, d'altres intentant desenvolupar-se i un rerefons de debats ideològics i econòmics molt notables⁶.

Tot i algunes apreciacions d'anys anteriors a la classificació primerenca que va elaborar Richard Titmuss a 1958 dels estats de benestar, es va sumar un enfocament dels règims de benestar conegut com *Welfare Regime Approach*. A principis del anys noranta va haver una considerable eclosió d'estudis comparatius de les democràcies industrials occidentals centrant l'interès sobre els estats de benestar i els seus mecanismes d'intervenció. L'abordatge i classificació d'Esping-Andersen va ser un dels més influents a nivell conceptual i metodològic (Bambra, 2006; Ferrera, 1996; Moreno, 1998; Navarro, 2002).

Bàsicament i de forma molt reduïda, ja que es desplegarà a continuació, l'autor va definir diferents models en una tipologia d'estats de benestar basada sobre tres principis bàsics: el grau desmercantilització, el nivell d'estratificació social i la relació entre lo públic representant per l'estat i lo privat representat pel mercat. Models que el sociòleg danès va agrupar pel seu caràcter econòmic, polític i social a través de característiques comparables i comunes entre diferents països europeus en la lògica de protecció davant els riscos i el garant del benestar.

La desmercantilització, l'estratificació social i la relació públic-privada

Durant la revolució industrial la població treballadora havia de dependre bàsicament del seu salari per a la subsistència personal i familiar. Va ser a partir de l'avenç en drets socials i de sistemes de protecció que el grau de mercantilització va perdre algun grau de dependència exclusiva. Va ser durant l'etapa històrica anomenada del fordisme, que aquesta relació es va assolir amb drets socials i de ciutadania gràcies a moviments obrers i corporacions polítiques que es van anar instaurant a Europa -i no lliure de conflicte- amb una gran heterogeneïtat segons països (Martínez de Pisón, 1998).

Va aparèixer la idea de desmercantilització⁷ com aquell procés en el que la població treballadora i la ciutadania en general podrien rebre béns i serveis basats en un principi de drets i valors i no pas per una lògica monetària de mercat. Així Esping-Andersen la va definir

⁶Com ja apuntava la sociologia política, econòmica i del treball a través de diferents modalitats de capitalisme.

⁷*Decommodification i commodification* en la definició anglesa.

com l'extensió a la quals els individus i les seves famílies podien mantenir unes condicions de vida acceptables socialment, sense haver de disposar de la necessitat d'obtenir un salari a través d'oferir la seva mà d'obra al mercat de treball. Bàsicament, feia referència a la mesura en la que el benestar i els mitjans de vida d'un ciutadà/na membre d'un estat no depenien exclusivament del mercat, havent diferents graus en funció del país.

D'altra banda la mercantilització es referia a la mesura en la qual els treballadors/res i les seves famílies havien de dependre – en major grau- del seu oferiment com a mà d'obra al mercat de treball, fruit d'una relació laboral-mercantil, tot i haver-se desenvolupat algun tipus de sistemes de protecció i de relacions laborals.

La potencialitat d'aquesta concepció i la clivella del grau de desmercantilització va prendre molta rellevància descriptiva perquè aproximava una observació del tipus de protecció que dibuixava l'estat de benestar a partir de qui quedava protegit i quin grau d'accés hi havia a determinats serveis i recursos⁸.

A partir d'aquí, l'autor va establir una classificació a partir d'investigacions comparades de pensions, assegurances d'atur i malaltia, i també a partir dels nivells de prestació, dels mecanismes de protecció i els sistemes d'accés. Va definir una classificació entre nivells baixos, intermedis i de prestació alta.

Un altres indicadors de mesura van ser el d'estratificació social i el rol de l'estat. El primer descrivia en quina mesura els estats mantenien, incrementaven o trencaven les desigualtats socials mitjançant uns nivells d'universalitat o solidaritat imposat per l'estat de benestar. El segon era la combinació de lo públic i lo privat, que definia el rol del mercat, el de la família i l'estat en la provisió de béns i de serveis de benestar (Esping-Andersen, 1985, p. 3–38, 1990, p. 20–24).

Inicialment, Esping-Andersen va desenvolupar la seva teoria a partir de la dicotomia entre estat i mercat des d'on es va confeccionar el concepte de desmercantilització. Tanmateix, també va anar centrant l'atenció en com l'estat, el mercat i la família es distribuïen el risc social. Posteriorment, i a mesura que avançava el debat sobre la problemàtica en qüestió, va considerar la importància de l'ocupació com a garant d'accés a drets, oportunitats, béns i serveis públics i privats, així com a sistema de provisió de recursos per als estats (Esping-Andersen, 1996; Esping-Andersen i Kolberg, 1991).

Però no només això, també va centrar l'atenció en la dimensió dels mecanismes d'intercanvi en les relacions laborals, l'ocupació i el sistema polític, que desenvolupava el corporativisme (Korpi, 1998).

⁸Inicialment Esping-Andersen va mesurar el grau de desmercantilització a partir de tres índexs com eren la cobertura en pensions, en situació d'atur i per malaltia, però ho va anar complexificant i va donar facilitat i a observar altres dimensions com per exemple la salut, o en quines condicions es treballava i com anava determinant el manteniment de la classe obrera (Bambra, 2006, 2011).

Els tres mons del benestar

Esping-Andersen va presentar una tipologia d'estats de benestar fordistes basats bàsicament en la mesura de la descomunitarització i la desmercantilització (Bambra, 2011, p. 28). Seguint la línia d'anys anteriors d'autors de l'escola comparativa de la sociologia del benestar, va desenvolupar i formular la teoria dels "*Tres mons del Benestar*". Va comparar les diferents realitats existents i es va recolzar en l'evidència empírica del moment per a dibuixar tres models que es van convertir en paradigma de les modalitats de règims de benestar.

La importància d'Espin-Andersen va ser que es va allunyar dels debats econòmics del moment i es va centrar en donar resposta a les diferents formes en les que l'estat, el mercat i la família es distribuïen els riscos individuals (Macionis i Plummer, 2007, p. 264–265).

Aquests riscos relacionats amb les incerteses de l'economia van aparèixer en les societats industrials quan es van començar a erosionar-se les institucions tradicionals i on les famílies i la població assalariada començava a demandar de béns, suport per a disposar per un costat de protecció davant els riscos i poder gestionar les seves conseqüències. Els estats nacionals van començar a donar diferents respostes a aquestes demandes i situacions, bàsicament després de la Segona Guerra Mundial, tot i que amb anterioritat ja hi havia algun avenç en algun país concret, com s'ha fet esment anteriorment.

El tipus de solidaritats de classe de cada societat i cada país va anar conformant una resposta diferenciada en la distribució del risc. Així es va anar ajustant unes modalitats plural de capitalisme basats en una concepció més individualista o competitiva, mentre que d'altres apostaven més per un camí més corporatiu, o d'altres cap a unes solucions més universals. Aquesta amalgama de solidaritats, concepcions i provisió de béns i serveis va anar construint una pluralitat de sistemes de capitalisme del benestar.

Aquí, l'autor va introduir la concepció de "règim de benestar" per a referir-se a aquestes societats basades en diferents maneres de distribuir el risc, del rol de l'estat, les famílies i els agents socials, i de la provisió de béns i serveis. Per tant, una concepció molt més àmplia, que tenia una dimensió històrica i que no era aïllada d'un sistema polític que va anar institucionalitzant les preferències i el conflicte de classe⁹.

La classificació primerenca dels tres models van ser el règim benestar liberal, el corporativista o bismarquià i el socialdemòcrata. Aquest es descriuen a continuació.

⁹ Aquest darrer argument de règimègim pel gran component d'institucionalització podria recordar la definició de sistema o sistema polític característica del neofuncionalisme. Però l'autor no en fa cap menció i per tant evita caure en l'estigmatització de ser un neofuncionalista, tal i com subscriu Espina(2002, p.6).

El capitalisme de benestar liberal

El Règim Liberal o de Mercat¹⁰ va ser el primer en anar constituint-se¹¹. Aquest tipus d'organització estructurava el benestar des d'una concepció liberal on els ciutadans/es havien de ser autosuficients i l'estat no havia d'intervenir massa en la provisió de béns i serveis. Només se li reconeixia una intervenció marginal per a cobrir els pitjors desajustos per part del mercat o davant els pitjors riscos que no podien ser acceptats per la societat. Per tant, tenia una vessant restringida i la inversió pública era mínima.

Aquest Règim es basava en principis com l'individualisme característic del liberalisme econòmic, la importància de la propietat privada i la preeminència del mercat sobre diferents dimensions de la vida¹². Tot i tenir una presència de partits de tradicions d'esquerres i sindicats de classe en els països on es va desenvolupar, la seva mobilització i incidència no es traslladava en la línia d'altres on van haver uns abordatges més socialdemòcrates^{13 14}.

Aquest tipus de capitalisme donà un lleu reconeixement als drets socials en uns programes de protecció merament assistencialistes per pal·liar les situacions més severes i de pobresa. Desenvolupà una política de benestar, que va ser anomenada de tipus residual, on no hi havia polítiques de protecció a les famílies; sinó només protegia davant els "greus errors" del mercat que posaven en perill la persona.

Els criteris per accedir a les prestacions socials estaven sota uns criteris molt estrictes. La voluntat era oferir una protecció mínima en una xarxa de seguretat hereva de les lleis dels pobres, anomenades *Poor Law*, de principis de segle. Així, es va construir un model dual amb

¹⁰ Seguint les recomanacions de la revisió en català moltes de les denominacions haurien de ser en minúscula, però en aquest apartat es posen en majúscula per a posar de relleu com a concepte o etiqueta posada pels diferents autors i autores.

¹¹ Al llarg del text es fa menció de capitalisme de benestar, Règim de benestar i estat de benestar. Aquests tres conceptes són diferents: el primer fa menció a la lògica d'estructuració del capitalisme amb la intenció d'intervenir davant els desajustos del mercat, i dins les diferents varietats evoluciona sense qüestionar el sistema econòmic de fons però avançant en termes d'igualtat per combatre alguns desajustos del mercat com a resultat de grans pactes socials (Almond & González Menéndez, 2006; Bihr, 2007). El segon ja ha estat definit en el text i s'utilitza la definició de règim que fa Esping-Andersen. Amb relació a l'estat de benestar, malgrat haver-hi moltes definicions, les més acceptades fan referència al tipus d'organització social en la qual l'estat intervé per tal de fer complir determinats drets socials dels habitants d'un estat nació i on es desenvolupa un entramat de prestacions i serveis impulsats des del mateix amb diferents graus de protecció i desmercantilització (Bonoli, 1997; Gøsta Esping-Andersen, 1990; Navarro, 2002).

¹² Aquests principis eren característics del Règim d'Estat de Dret Liberal, que històricament es van desenvolupar a partir dels Estat de Dret que reconeixien alguns drets com el de votació –inicialment només als homes–, a la seguretat, la llibertat de comerç i que van ser l'herència de les etapes de la revolució industrial i de la revolució burgesa.

Val a dir que, també l'estat de Dret Social va ser una evolució, o una altra fase històrica d'aquest tipus d'Estat, que va aportar una altra dimensió i concepció en drets i sistemes de protecció. Tot i que en l'àmbit ideològic s'han interpretat històricament com dos models antagònics no ho son, ja que formen part d'evolucions històriques diferenciades però sorgides a partir d'una mateixa branca comuna a partir dels Estat de Dret (Martínez de Pisón, 1998).

¹³ El film documental *spirit of 45* (2003) del director Ken Loach recull nombroses entrevistes a persones que van viure els darrers anys després de la II Guerra Mundial a Gran Bretanya i exposen com el socialisme de postguerra apuntava en una altra senda més socialdemòcrata. Però va començar a variar i ser desmantellat a partir de 1979 pels governs liberals. Disponible a: <http://www.thespiritof45.com/> (data de consulta 12/05/2017).

¹⁴ Inicialment semblava que el Regne Unit podria caminar cap a la socialdemocràcia; però sota el *Tatcherisme* es va anar aproximant al model neoliberal (Macdonald i Plummer, 2007, p. 264).

relació al sistema de protecció on els serveis socials eren per als més pobres i el sistema d'assegurances per als més rics.

Un exemple d'aquesta divisió eren el sistema salut i el de pensions on hi havia una segmentació rígida entre els més pobres que depenien dels ajuts de l'estat i la resta de ciutadans que eren capaços de pagar-s'ho, o també a nivell privat mitjançant assegurances o mútues¹⁵.

Segons Esping-Andersen, en aquest Règim es podria descriure tres tipus d'estrats de població amb relació a la provisió del seu benestar: la capa més inferior que havien de menester una dependència de l'assistència pública de l'estat per a la subsistència, una capa intermèdia que bàsicament contractava sistemes i serveis d'assegurances socials, i una tercera -que etiquetava de privilegiats- que tenien totes les seves necessitats satisfetes de manera exclusiva via el mercat.

Bàsicament, el model d'estat de benestar liberal tenia en tant que principi inferir en lo més mínim en el devanir de la societat i sobretot davant les lleis del mercat lliure. Per tant, la responsabilitat es basava en el propi individu a partir del seu treball i/o la seva capacitat de generar renda. Així doncs, hi havia un gran pes del sector privat en per al manteniment del benestar. Al haver un nivell restrictiu d'accés a drets socials i residualista, va fer que el grau de desmercantilització fos molt lleu en aquest model (Esping-Andersen, 1990).

Gran Bretanya va ser definit com el país tipus o paradigmàtic d'aquest Règim a Europa.

El capitalisme de benestar bismarquià

Un altre Règim en la tipologia establerta era el de benestar Conservador o Corporativista on hi havia un paper més intervencionista que el model l'anterior. Tot i que fomentava els vincles i enfortia les xarxes familiars, aquest model mantenia les diferències de classe, d'estatus social i per tant legitimava les desigualtats socials preexistents.

Esping-Andersen per a entendre l'evolució d'aquest Règim va subscriure que en els països d'aquest model hi havia una correlació positiva entre la presència de partits de tradició catòlica i aquest règim de benestar, ja que s'observaren principis i valors característics basats en el rol del pare de família, el corporativisme elitista i una concepció d'estat que havia de ser complementari a aquests. Va aparèixer la idea que l'estat havia d'intervenir només quan fallaven les institucions i les xarxes de solidaritat properes a l'individu i així aquest tipus de Règim basava la seva concepció d'estat de benestar en el principi de subsidiarietat.

D'aquest tipus de capitalisme de benestar va ser pròpia la segmentació que afavorí primordialment a treballadors/res públics/es i conformà un diferents sistemes d'accés a prestacions en funció de la categoria professional. Es van anar conformant unes prestacions de serveis de tipus corporativista, que van ser reforçats pels mecanismes de representació dels treballadors/res a través de grans sindicats.

¹⁵En els països de tradició liberal un exemple d'aquesta concepció va ser que els ciutadans i ciutadanes cercaven estar protegits dels riscos a partir de pensions i serveis privats, per això hi havia un nombre tan elevat d'aquest tipus de productes.

El familisme va ser una altra característica notable, ja que donava reconeixement legal i tracte diferencial al pare cap de família en el mercat de treball, en l'àmbit jurídic i en feia dependre d'ell la unitat familiar.

Al disposar de drets selectius per via de la cotització laboral, convertia a l'home en el *breadwinner*, que era qui garantia la provisió familiar de béns, serveis i facilitava l'accés a drets a la resta de membres de la unitat familiar. El rol de la dona quedava subordinat bàsicament a l'atenció i cura de la unitat familiar, i lligada a drets de la parella o el pare. Això no vol dir però, que les dones no estiguessin també presents al mercat de treball.

Un dels objectius manifestos d'aquest règim era protegir a la classe treballadora i les seves famílies davant situacions no cobertes per les xarxes de solidaritat ni el mercat com eren l'atur, la malaltia o la mort del cap de família. Però la missió d'aquest règim no era redistribuir la riquesa o els beneficis; més aviat mantenir el sistema tradicional (Esping-Andersen, 1990). Així en termes d'estratificació, hi havia un pes estatal que mantenia les diferències de status via aquests esquemes diferenciats de seguretat social, conservant la jerarquia i alguns privilegis d'alguns, cosa que va fer que fos denominat com a corporatiu.

Com l'estat en aquests règims es preocupava de la divisió social, els drets socials eren agregats a la classes i a l'estatus ocupacional. Així doncs, es mantenien i reproduïen les desigualtats socials existents malgrat disposar d'uns programes d'assistència i major protecció que el règim liberal. El principi bàsic va ser el sistema de la seguretat social i també es va contemplar un principi de redistribució, que era mínim amb relació al repartiment dels beneficis.

Des del punt de vista de la desmercantilització, tenia un major grau en comparació al règim Liberal i existia un major pes del sector públic en pro del privat via la seguretat social.

Alemanya va ser classificada com l'exemple paradigmàtic del Règim conservador.

El capitalisme de benestar socialdemòcrata

El Règim Socialdemòcrata va ser el darrer en aparèixer i el tercer en el model. La seva principal característica va ser transformar l'assistencialisme en programes i drets socials reconeguts basats en un cert principi d'universalitat on es va anar constituint una concepció d'una ciutadania social individual. A través d'una gran cartera de prestacions accessibles per a tots i totes, tothom havia de contribuir a través d'uns impostos elevats i ser dependent o beneficiari al mateix temps. Es van socialitzar les despeses de l'organització de béns i serveis de les famílies, reduint molts dels mecanismes i desajustos del mercat.

A més, el reconeixement als drets socials no es van limitar només a la població més vulnerable i en risc de pobresa; sinó que es van estendre el dret a totes les classes treballadores i a les classes mitjanes denotant una important aposta per una garantia dels drets de ciutadania social per a tota la població amb un alt component de desmercantilització per a davallar els conflictes de classe o els greuges de la segmentació social (Esping-Andersen, 1990).

Aquest Règim per tant, es caracteritzava per una major generositat vers els altres i amb un compromís d'acord amb un model basat en la plena ocupació i la protecció dels ingressos amb una alta intervenció per part de l'estat. Un estat que es va anar convertint en un estat-empresa o promotor social per dues vies. La primera a través d'una compressió dels salaris

abans d'aplicar els impostos basats en uns grans acords de negociació col·lectiva, i una segona mitjançant la incorporació d'un sistema d'impostos que facilitaven la redistribució del benestar mitjançant un estat de benestar amb un fort sistema de protecció social i una àmplia cartera de serveis.

A nivell d'estratificació social, utilitza els recursos públics per a impulsar polítiques familiars on hi havia una major protecció dels infants i permisos parentals més amplis per tal de promoure un model de família dual on pares i mares poguessin treballar.

A partir dels anys setanta, va desenvolupar a més dels programes de sanitat pública i de transferències de rendes del primer moment, uns amplis programes de serveis socials, de polítiques familiars i de protecció de les dones treballadores.

En resum, els valors i principis bàsics característics dels països d'aquest model es van desenvolupar en base al concepte d'igualtat, d'igualtat d'oportunitats i la universalització dels drets i accessos als serveis.

Suècia va ser el país que es va considerar com a paradigmàtic d'aquest model.

Més enllà dels tres mons del benestar

Des de la publicació dels tres mons del benestar d'Esping-Andersen va haver tot una sèrie de debats al voltant d'aquest abordatge. Avui dia es pot parlar que hi ha més de tres règims dels que es van teoritzar inicialment, havent una gran alternativa de models, en el qual el mateix Esping-Andersen (1996; 2000) ha participat i ha fet considerables aportacions.

Les principals línies de controvèrsies han estat sobre quina era la millor manera de classificar els règims, si en calien més categories, quins països s'havien de considerar i quins no, si era important anar més enllà d'Europa o només centrar-se en aquesta experiència, si la classificació inicial ajudaria a entendre d'altres zones del món, si les variables de mesura estaven ben construïdes, si calia incorporar l'obviada perspectiva de gènere o quina era la metodologia més encertada per a contendir les diferències entre països^{16 17}.

Malgrat aquests debats i discussions des de fa dècades, molts autors i autores coincideixen que Esping-Andersen va assentar un model teòric que va servir per introduir, desenvolupar i facilitar un bon marc interpretatiu i teòric que es viu encara (Adelantado i Gomà, 2000;

¹⁶Però malgrat les diferents aportacions i complementarietats del bagatge acadèmic d'Esping-Andersen, l'obra dels Tres Mons del Benestar va ser una de les teories que major va influir en la darrera dècada del segle passat i primera del present amb relació a la recerca sobre models de benestar, a més de desencadenar una gran varietat de reaccions (Fenger, 2007, p. 5-6).

¹⁷En tot el debat tipològic també van aparèixer alguns autors i autores que comentaven que hi havia un biaix considerable de gènere, motiu pel qual calia considerar la dimensió de la desigualtat de gènere en la classificació del Règim de benestar. Una primera proposta va ser la de Alan Siaroff (1994) que va establir una tipologia que distingia entre model protestant socialdemòcrata, protestant liberal, democràcia cristiana avançada i de mobilització femenina tardana. Malgrat aquesta abordatge, hi havia un fort solapament amb els tres mons del benestar i el darrer amb el Règim Sureny segons Fenger (2007, p. 9).

Bambra, 2006, 2011b, p. 33; Bandrés, 2012; De Paz, 2013; Draibe i Riesgo, 2009; Espina, 2002; Fenger, 2007; Flaquer, 2004; Moreno, 1998; Navarro, 2002)¹⁸.

El règim meridional

Ferrera (1996), Bonoli (1997), Leibfreid (2001) i Navarro (2002; 2009), entre d'altres, van afegir els països del Sud d'Europa als tres mons del benestar originals. Apuntaven cap un altre model on hi havia països que compartien algunes característiques i que al mateix temps els diferien dels models liberals, corporatius o socialdemòcrates. Les característiques dels països que van englobar en aquest nou model, en termes comparatius, era el seu subdesenvolupament als primers tres models ja que els seus estats de benestar estaven en procés de construcció en el moment en que els altres règims entraven en una fase de revisió i crisi, perquè compartien la sortida d'uns règims dictatorials o presentaven taxes de cobertura i tipus de prestacions per sota de la mitjana europea.

Altres característiques destacables d'aquests països, van ser el seu alt grau de fragmentació i diversitat interna a nivell territorial dins de cada estat-nació¹⁹, el familisme atesa la particularitat i centralitat de la institució familiar, el poc desenvolupament industrial que els feia ser països amb una tipologia d'empreses molt conjuntural i amb altes taxes d'atur, així com una esclatxa de gènere considerable en el mercat de treball.

Les denominacions cap aquest règim variaven segons autors/res i sovint es posava l'accent d'es d'una visió eurocentrista o la seva idiosincràsia particular. Així, en la literatura es poden trobar anomenats en tant que països del règim o model familista, de països de l'entorn llatí, del model llatí mediterrani, ex-feixistes, rudimentaris i perifèrics, surenys (Adelantado i Gomà, 2000; Bambra, 2007; Flaquer, 2000; Leibfreid, 2001; Macionis i Plummer, 2007; Navarro, 2002), o més encertadament meridionals (Flaquer, 2008)²⁰.

¹⁸Una altra crítica recent, potser amb certa duresa, és la que realitza l'economista Standing (2014b) qui menciona que va haver-hi una preocupació per classificar règims de l'estat de benestar, quan els països estaven incorporant noves mesures i estaven en procés de gran transformació. Empra l'exemple de Suècia que va ser definit com la panacea del model socialdemòcrata, però en els anys vuitanta l'atur juvenil estava creixent i els indicadors de desigualtats socials es disparaven, essent aquest país un dels superior en desigualtat creixent a l'OCDE. L'autor, per aquest motiu, fa fer una crítica intensa subscriuint i acusant a Esping-Andersen de fer models "confundiendo a generaciones de estudiantes, encargados de clasificar países y produciendo miles de artículos que no llevaban a ninguna parte"(Standing, 2014b, p. 11).

¹⁹Val a dir que als debats anteriors, calia considerar que pivotaven sobre uns models ideals i sobre la pretensió de fer models en base empírica. En alguns casos s'han trobat dues interpretacions o suposats complexos, dificultosos i inclòs erronis, com va ser considerar que la majoria de polítiques socials dins d'un Règim de benestar havien de reflectir la ideologia i tendència del mateix a nivell global, o inclús considerar que la coherència d'un model s'havia de trobar de la mateixa manera en cada país dels quals composaven la classificació.

²⁰ Franzinetti (2017) subscriu que el concepte d'Europa del Sud és difícil d'assolir en tant que descripció. És una definició originada per l'intel·lectualisme en el marc de la Primera Guerra Mundial, sobretot des del *Risorgimento*, per evidenciar la influència d'Itàlia, però es va anar confontant també en la definició de l'Europa Sudoest o Sudest en funció des d'on es volia posar l'accent polític i molt hereu dels geògrafs alemanys. Després de la Segona Guerra Mundial la influència Franco-Alemanya donava una visió negativa del Sud d'Europa i també es va traslladar a les Ciències Socials. Va ser el debat sobre els règims de benestar que va cercar criteris més encertats i punts comuns.

A partir però de les crisis econòmiques i financeres de la dècada dels 2000 que en la gerga política i periodística es va començar a parlar de països perifèrics i surenys recordant l'accent negatiu en termes comparatius amb el Nord i el Centre d'Europa. L'autor manifesta que encara avui dia en és font de debat i de reacció sobretot dels que defensen que és més encertat parlar de països llatins o altres com meridionals.

Espanya, Itàlia, Portugal i Grècia – també Malta- van ser bàsicament els països components d'aquest model. Espanya era el que es considerava com a paradigmàtic a partir d'autors com Ferrera (1996), però recentment aquesta apreciació està també en qüestió (Flaquer, Pfau-Effinger i Artiaga, 2014).

Taula 1. Principals tipologies de règims de benestar europeus segons autors.

Autor/s	Tipologia de règims de benestar			
Esping-Andersen (1990)	Liberal	Conservador	Social Demòcrata	
	Austràlia Canadà Irlanda Nova Zelanda U.K. USA	Finlàndia França Alemanya Japó Itàlia Suïssa	Àustria Bèlgica Països Baixos Dinamarca Noruega Suècia	
Leibfreid (1992)	Anglo-Saxó	Bismarquià	Escandinau	Perifèrica Llatina
	Austràlia Nova Zelanda U.K. USA	Àustria Alemanya	Dinamarca Finlàndia Noruega Suècia	França Grècia Itàlia Portugal Espanya
Castles i Mitchell (1993)	Liberal	Conservador	Hegemònic no	Radical
	Irlanda Japó Suïssa USA	Alemanya Itàlia Països Baixos	Bèlgica Dinamarca Noruega Suècia	Austràlia Nova Zelanda U.K.
Ferrera (1996)	Anglo-Saxó	Bismarquià	Escandinau	Sureny
	Irlanda U.K.	Àustria Bèlgica França Alemanya Luxemburg Països Baixos Suïssa	Dinamarca Finlàndia Noruega Suècia	Grècia Itàlia Portugal Espanya
Bonoli (1997)	Britànic	Continental	Nòrdic	Sureny
	Irlanda U.K.	Bèlgica França Alemanya Luxemburg Països Baixos	Dinamarca Finlàndia Noruega Suècia	Grècia Itàlia Portugal Espanya Suïssa
Korpi i Palme (1998)	Seguretat Bàsica	Corporativista	Ampli	Dirigit
	Canadà Dinamarca Irlanda Països Baixos Nova Zelanda Suïssa U.K. USA	Àustria Bèlgica França Alemanya Itàlia Japó	Finlàndia Noruega Suècia	Austràlia
Navarro i Shi (2001)	Liberal Anglo-Saxó	Democratocrisià	Socialdemòcrata	Ex-feixista
	Canadà Irlanda U.K. USA	Bèlgica Països Baixos Alemanya França Itàlia Suïssa	Suècia Noruega Dinamarca Finlàndia Àustria	Espanya Grècia Portugal

Font: Bambra, 2007; Bambra, 2011, p. 30–31

El model de l'Europa de l'Est

Més recentment, també, hi ha hagut un interès de com englobar els països de l'Europa de l'Est provinents de països excomunistes i que s'han anat incorporant a la UE. El mateix Esping-Andersen (1996) va refusar la idea que hi hagués un model de benestar propi dels països de l'Europa Central i de l'Est ja que argumentava que hi havia moltes diferències entre ells i molts encara estaven encara en processos de transició.

Inicialment els països de l'Europa de l'Est van ser la República Txeca, Estònia, Hongria, Polònia, Eslovàquia i Eslovènia, però es van anar afegint d'altres.

Alguns estaven experimentat canvis importants, profunds (Fenger, 2007, p. 13–16) amb un reemplaçament radical de la idea inicial universalista i de política social dels règims comunistes per uns sistemes de benestar més característic de la definició de règim liberal. D'altres estaven essent fortament influenciats per la Comissió Europea per tal de poder ser-ne membres (Bambra, 2011, p. 34; Eikemo i alt., 2008).

Per tant, fer una classificació era complexa i considerar els règims de benestar dels països excomunistes i de l'Europa de l'Est en una única agrupació podia ser un error atès la gran heterogeneïtat entre països com Rússia i Bielorrússia, amb països com Polònia o Txèquia, o inclús si es comparava amb Romania (Fenger, 2007, p. 24–25). Tot i això, es parla d'aquest règim com un altre model de benestar en els estudis comparatius²¹.

Altres tipus de benestar

Com s'ha mencionat, aquests debats i necessitats teòriques d'observar les varietats del benestar en el capitalisme social van anar més enllà d'Europa (Almond i González, 2006; Hall i Soskice, 2001).

Es va apreciar que els drets econòmics, socials i culturals van tenir un centralitat considerable en les societats de capitalisme avançat a Europa durant diferents dècades i va aportar una millora de benestar als ciutadans i ciutadanes de les diferents societats. La resta del món però, va quedar al marge d'aquestes millores i processos d'institucionalització de la solidaritat davant el risc. Malgrat això, el model polític es va anar exportant a d'altres estats-nació, donant-se situacions d'alguns països que van intentar establir algun tipus de polítiques assistencials i socials (Martínez de Pisón, 1998, p. 201).

Seguint els paràmetres dels debats del moment i intentant exportar les classificacions teòriques eurocentristes, es va començar parlar d'un altre model; el dels països de l'Est Asiàtic. Aquest model, que es va conceptualitzar inicialment com Règim Confucià, definia en tant que característiques fonamentals l'escassa intervenció de l'estat i una protecció social prou feble davant el sector familiar i voluntari que establien una forta i important xarxa de solidaritat. Korea del Sud, Taiwan, Hong Kong, Singapur - i de vegades Japó segons diferents autors-, eren els països que composaven aquest altre model (Bambra, 2011, p. 34).

²¹ A la Taula 38 de l'annex a la pàgina 213, es facilita un quadre descriptiu de les principals característiques i principis dels règims segons diferents autors i autores.

Tanmateix es van intentar establir una altra classificació per a països com Austràlia i Nova Zelanda, tot i que podrien ser també part del règim liberal. Van ser definits però com Model Radical o de les Antípodes per diferenciar de l'experiència i context europeu (Fenger, 2007, p. 5–9)

El mateix exercici sembla s'està produint a Amèrica llatina des de fa una dècada llarga. En el debat teòric i polític s'aprecia la necessitat de superació de les polítiques econòmiques neoliberals per altres de creixement humà sostenible i/o polítiques de tipus desenvolupadores i regionals, la necessitat de recerca de nous actors i acords socials, canvis a nivell democràtic i/o recerca de noves polítiques socials etc (Adelantado i Scherer, 2008). Això fa que probablement iniciïn una senda cap a estats de benestar social i on hi hagi també diferents models atesa la diferència dels països del continent americà (Draibe i Riesgo, 2009), o que la desigualtat s'institucionalitzi per la via de les polítiques socials (Adelantado i Scherer, 2008).

2.2. Crisis i reforma dels estats de benestar

La construcció dels estats de benestar van ser durant tres dècades que van ser anomenades els anys dels gloriosos 30²². En aquestes dècades hi ha haver un cert desenvolupisme, creixement econòmic sostingut, grans acords socials... però van aparèixer canvis en els contextos provocant notables transformacions.

El capitalisme ha tingut diferents crisis al llarg de la seva història. Aquestes crisis són un element essencial de la seva evolució. Les més destacables van ser la Gran Recessió dels anys 30, la crisi del Petroli dels anys 70 i l'actual provocada inicialment per un col·lapse financer a partir de 2008 i que va començar a tenir conseqüències en molts àmbits més enllà de l'econòmic. Una crisi complexa i amb una complexitat de conseqüències (Étxezarreta i Junyent, 2009, p. 38).

La crisi que va impactar de ple sobre els règims de benestar va ser la segona, l'anomenada del Petroli. Aquesta va comportar una situació severa amb una recessió que va tenir incidència sobre l'economia política dels estats. Aquesta crisi va posar fi a una etapa de creixement econòmic provocant el final de la denominada etapa de plena ocupació i provocant una gran dificultat fiscal i política per al manteniment dels estats de benestar²³.

Aquest context va tenir un impacte a nivell industrial i sobre el factor treball. Poc a poc va ressorgir el debat de la solvència dels estat de benestar i la seva funcionalitat acompanyats

²² També va ser anomenada etapa de "capitalisme daurat" de postguerra (Benach i alt., 2014, p. 28), o "Edat d'Or de l'estat de benestar", havent estat objecte de nombrosos texts i abordat de manera multidisciplinària per nombrosos autors.

²³ Bamba (2011, p. 35) subscriu que la crisi que va ocupar Europa a la dècada dels setanta i vuitanta va ser una crisi també de l'intervencionisme de l'estat de benestar, ja que també va estar palesa en tots els debats de forma constant una demanda de reforma i de reestructuració. Aquesta crisi i aquests debats va fer emergir una nova economia post-fordista que també va fer emergir unes noves formes d'Estat de benestar.

d'un ofensiva d'atac a l'estat social fins finals dels anys noranta(Martínez de Pisón, 1998, p. 202)²⁴.

Val a dir, que malgrat aquestes crisis econòmiques i les diferents reestructuracions dels anys vuitanta i noranta, no va suposar en cap moment ni el final del sistema econòmic capitalista ni el final dels estats de benestar. Sí que hi va haver tot un avenç de les tesis ideològiques, que es va escudar en la crisi del finançament per a imposar els discursos, polítiques i imperi neoliberal globalitzador per a reestructurar el model social (Adelantado i Calderón, 2006). Es va obrir una nova etapa, la del neoliberalisme amb un rerefons que posava en dubte els estats de benestar com si haguessin estats culpables de les situacions: *"Such crisis are, above all, political events; they arise politically, they are constructed politically and they are resolved politically"*(Gamble, 2009, p. 10)."

Cap el Workfare, del benestar al treball

La crisi econòmica va comportar també la crisi del model anomenat fordista. Va anar establint i consolidant unes noves bases per al capitalisme acumulatiu. Es van anar canviant les bases de l'economia cap a un nou desenvolupament de les institucions financeres. La ideologia més neoliberal va anar guanyant terreny i la gran empresa de la cadena de producció va anar reorientant-se cap a formes més flexibles i amb la intenció - o pretext- de ser més innovada. Paral·lelament el rol dels sindicats es va començar a erosionar i el "poder de classe" es va sentir desplaçat pel "poder del capital" (Gamble, 2009).

Els canvis i les dinàmiques en el plànol internacional van tenir conseqüències a nivell del mercat de treball ja que els patrons del treball de l'etapa anterior van anar canviant (Almond i González, 2006; Bamba, 2011b, p. 35).

La inseguretad, la temporalitat, la informalitat, el treball per torns, la subcontractació i el treball a temps parcial van anar configurant les formes del nou treball (Kim i alt., 2012; Prieto, 2002; Prieto i Miguélez, 2001)²⁵.

L'aparició d'aquestes noves situacions no volia pas indicar que les persistents iniquitats dels temps passats basades també amb grans desigualtats territorials i socials entre col·lectius canviessin o s'haguessin superat; tot apuntava que es mantindrien, s'accentuarien, serien més complexes atrapant a nous col·lectius (Castel, 2004; Sennett, 2000).

²⁴Martínez de Pisón planteja, anant més enllà d'Europa, que afirmar que hi ha hagut un retrocés en els drets socials històricament assolits, uns drets tan atacats pel neoliberalisme amb l'excusa de problemes finançament i necessitat de reestructurar les polítiques socials, és una ironia. Subscriu que per un costat encara hi ha una resistència de l'estat a abandonar algunes parcel·les socials i assistencials per a deixar-ho en mà de la caritat. Per altra costat, perquè els drets socials es van desenvolupar – per diferents causes- però en les zones més riques del planeta. A més manté, que els drets socials s'han caracteritzat per una gran diversitat i complexitat i on hi ha societats que fa dècades que els gestionen i han consolidat algunes polítiques garantides en drets i en d'altres encara s'estan construint en un context on s'estan abandonant les polítiques keynesianes i s'imposen mesures més neoliberals i globalitzadores, en el que l'autor – a finals del anys noranta- va descriure com l'ofensiva neoliberal a l'estat social.

²⁵*The flexible working* en la conceptualització anglesa.

Els estats de benestar del fordisme van començar a variar a partir dels anys setanta. Dels mons del benestar fordista es va passar unes variants postfordistes on el benestar i va començar a transformar-se²⁶.

En l'etapa anterior, les polítiques socials vinculades a l'ocupació van ajudar a configurar els diferents estats socials on s'acceptava una intervenció i una gran protecció. L'etapa daurada del fordisme suportat per l'estat social i els grans acords, va canviar i va obrir una nova etapa també anomenada edat de plata per diferents autors i autores (Miravet, 2017).

Més enllà de les reorientacions i algunes afectacions que van patir alguns països tant en les carteres de serveis, criteris d'accés, i que inclòs alguns autors han apuntat com l'inici d'un període de transformació important del benestar (Bambra, 2006; De Paz, 2013; Esping-Andersen, 1996; Torres, 1999), la centralitat i concepció del treball va anar agafant un altre paper. Aquest nou rol tenia caràcter que en algun Règim ja s'apuntava, i semblava que tindria moltes més conseqüències més enllà del mateix treball.

Tanmateix en aquestes dècades es va posar en evidència algunes transformacions com l'envelliment demogràfic, l'inici dels processos migratoris i d'altres canvis socials com la incorporació de les dones al mercat de treball juntament amb el debilitament de les xarxes familiars. En el seu conjunt, començaven a ser veritables reptes per a les estructures del benestar social tant en les prestacions, en pensions, com en les carteres de sanitat, atenció i cura etc. Però sobretot perquè aquestes nous reptes i la demanda creixent de despesa social suposava unes dificultats de finançament i tot apuntava que l'increment d'ingressos hauria de recaure sobre els propietaris dels factors productius, i més concretament sobre el factor treball (Bandrés, 2012, p. 38–41).

Va ser, molt accentuadament, a Gran Bretanya on en els anys posteriors a aquesta etapa va haver un avenç en programes i mesures que requerien un retorn al mercat de treball per a que el ciutadà pogués tenir dret d'accés a determinades prestacions socials. S'intensificava la filosofia del *workfare*, on hi havia un component d'obligatorietat de tenir treball per a disposar d'accés als drets socials. Apareixia la dimensió d'incentiu per a treballar o "amença" per a abandonar els programes de protecció en el cas que es fos beneficiari d'alguna prestació i no assolís una capacitat per a inserir-se laboralment²⁷. Semblava ser doncs, que el treball remunerat era la via per a aconseguir la inserció social i evitar la situació de pobresa (Moreno Márquez, 1998).

²⁶Des d'una perspectiva històrica, l'estat de benestar, podria descriure's en quatre etapes: Una primera dels pre-estats de benestar, els anys daurats, etapa de crisi i reestructuració i la darrera que correspon a l'emergència dels Estat de benestar postfordistes. D'aquesta darrera etapa es pot parlar que el pluralisme, la flexibilitat del mercat del treball, una economia orientada a l'oferta, i el desig de minimitzar la despesa pública, han estat les principals característiques .

²⁷Aquesta tendència es va poder observar als anys 90 a Gran Bretanya, deixant-se seduir pel model liberal americà impulsat amb la reforma del Govern Laborista de Tony Blair del nou contracte per al benestar. Anomenat en tant que *New Deal*, l'objectiu era obrir una altra etapa del *welfare* britànic i evitar la dependència de persones dels serveis socials on s'apostava per un camí d'oportunitats i de protecció. Amb els anys, s'ha observat que els resultats d'aquest nou camí ni va reduir la pobresa, ni va eixamplar les oportunitats.

El ciutadà social que era receptor de prestacions i una sèrie de drets, també tenia una sèrie d'obligacions amb relació a la societat. Creixia la idea que les prestacions s'havien de guanyar i per tant merèixer (Moreno Márquez, 1998, p. 134). La dimensió de la responsabilitat col·lectiva, la solidaritat associades al benestar i a una vida digna canviava i emergia una nova concepció de l'estat de benestar centrat en la responsabilitat individual, les capacitats, l'adaptació i les competències personals.

En termes de responsabilitat, es passava d'una responsabilitat de benestar compartida d'altres models a una que era bàsicament individual. Responsabilitat al mateix temps que necessitat (Martínez de Pisón, 1998).

Aquest pas del benestar al treball apuntat en el règim liberal també va impulsar restriccions en altres règims com el socialdemòcrata. Va tenir un tímid seguiment en els anys noranta en països com els meridionals, i fins i tot la pròpia Estratègia Europea d'Ocupació en va fer seu el discurs i la línia de les polítiques actives d'ocupació anys després (Adelantado i Gomà, 2000; Martínez, 2011; Moreno, 2007). El mateix Esping-Andersen també va apuntar aquests canvis i va parlar dels règims neoliberal, el neocoportavista i el neoestatal (Espina, 2002; Moreno, 1998).

En el Règim Neoliberal postfordista es posava l'accent en el treball com a via d'accés a drets. El treball es presentava com un poder, però era una via de re-mercantilització en un escenari on augmentava la privatització de les empreses que prestaven serveis per a l'estat i dels serveis de benestar en general.

A més, el sector privat començava un important camí de desregulació de normes i rigideses del mercat amb un pèrdua de capacitat d'influència dels sindicats i un augment de les condicions per a poder accedir a la seguretat social (Cano, 2007; Prieto, 2007; Prieto i Miguélez, 2001). D'altra banda, el Règim Neocorporativista de *workfare* mantenia com a principal característica la dependència les estructures corporatives tot i que anava introduint elements de flexibilitat poc a poc. El Neoestatal també començava a introduir canvis i anava apostant per l'activació o les polítiques actives d'ocupació per a millorar la competència i l'ocupabilitat de les persones desocupades i anar defugint de l'universalisme (Moreno, 1998, p. 147).

Efectes i conseqüències a partir de la “crisi post-fordista” sobre el benestar

El període postfordista va conèixer un creixement econòmic important sostingut des del 1992, aproximadament, fins l'any 2007. Aquest període va acabar amb un col·lapse del sistema econòmic en totes les democràcies avançades a partir del 2008 i les seves posteriors conseqüències o recessions van ser més accentuades a partir del 2009-2010 (Legido-Quigley i alt., 2016). L'economia mundial experimentava el pitjor escenari econòmic amb una gran crisi global amb moltes conseqüències a molts àmbits més enllà de lo estrictament econòmic des de la segona guerra mundial, el que va fer que es passés a denominar com la tercera gran crisi del capitalisme (Gamble, 2009; Moreno Márquez, 1998)²⁸. Òbviament, va començar a tenir importants conseqüències sobre els estat de benestar perquè no podia disposar de recursos

²⁸ Essent la primera la de 1930 i la segona la del petroli de la dècada dels setanta.

per a poder continuar desenvolupant les polítiques que es desenvolupaven. Però especialment, perquè les mesures i receptes dels organismes internacionals per a ser aplicades pels estats nacionals precisament no van ser neokeynesianes; més aviat va ser tot el contrari. Llavors, l'estat de benestar va tornar a centrar l'atenció del debat polític... (Bambra, 2011b, p. 39–40; Bandrés, 2012, p. 38–41; Etxezarreta i Junyent, 2009; Laparra Eransus, 2012; Laparra, 2010; Moreno, 2012).

L'estratègia de la majoria de països d'Europa va ser iniciar polítiques fiscals per tal d'aconseguir un equilibri pressupostari que bàsicament passava per frenar la despesa, en particular la despesa social pública. Això es va traslladar en tisorades en el conjunt de les prestacions socials d'alguns països, sobretot els meridionals (Laparra, 2010; López-Casasnovas, 2014; Torres, 2015). Es va optar per contraure l'economia en un moment de crisi amb notables efectes sobre la producció, el mercat de treball i l'estat de benestar. Aquesta estratègia va ser recolzada pel Tractat sobre Estabilitat, Coordinació i Governança a Europa a l'any 2012. A partir d'aquest Tractat es posaven topalls al dèficit públic estructural ²⁹ (Bandrés, 2012, p. 38–41).

Encara és potser aviat per apuntar si hi ha canvis importants i estructurals en el països amb relació als règims de benestar/*workare*; però alguns autors apunten sobre el grau de desmercantilització assolit amb antelació a la crisi (Gomà i Adelantado, 2001), que res tornarà a ser com abans (De Paz, 2013). A més, costarà tornar als nivells de benestar d'etapes anteriors (Benach i alt., 2014), o fins i tot es disposarà de menys de recursos per pal·liar els efectes nocius de les crisis econòmiques capitalistes sobre la població més vulnerable (Legido-Quigley i alt., 2016).

Sembla ser, que la crisi iniciada al 2008 ha estat una amenaça important per agreujar les diferències dels diferents models existents a Europa. Les esclotxes entre els diferents mons del Benestar del model social europeu "*crecen mientras las turbulencias zarandean a los países del Sur* (Lugilde, 2012)." I és sobretot en aquets països, on les estructures de protecció social tenen un desenvolupament més recent en comparació als models escandinaus i/o continentals, són també en termes comparatius més febles i tenen un menor consens social (Arriba, 2014). Malgrat això, encara no es pot parlar d'una tendència de canvi estructural del model de benestar del Sud d'Europa o meridionals, tot i haver-hi experiències de governs que han volgut transformar les polítiques socials – sobretot les educatives, sanitàries i de protecció social- amb el pretext de context de crisi per a provocar un canvi cap a models de tradició anglosaxona (Moreno, 2012).

Val a recordar que el qüestionament del model d'estat de benestar a Europa i la contenció de la despesa social ja existien molt abans d'aquesta etapa darrera de recessió i era molt present a nombrosos països (Adelantado i Calderón, 2006). Un exemple són tots els debats dels anys noranta a Alemanya o alguns intents als països nòrdics per contraure alguna prestació.

Aquesta intenció de contenció i aprimament del benestar però, es van intensificar i van accelerar les transformacions de les polítiques socials com a resposta a la nova situació

²⁹ Inclús a nivell constitucional com va ser el cas d'Espanya realitzat al 2011.

econòmica que continuaven la senda d'una privatització del benestar (Laparra i Eransus, 2012, p. 27–28). Però no va ser igual arreu d'Europa.

Inclús la mateixa UE va estar sacsejada per aquesta crisi: estava en qüestió el seu paper en la gestió d'aquesta i com aplicava barems desiguals en funció del deute de cada país. Això va comportar també una posada en dubte de la política europea, la mateixa Unió i la pertinença d'alguns estats membres. Però no només això, apareixia un problema de fons de com gestionar la societat europea en una aparent germanització de les relacions de poder on es posava en relleu que per a que uns models de benestar es poguessin mantenir d'altres havien de ser molt més austers (Beck, 2012) i dependents.

Així doncs, aquesta relació desigual es començava a apreciar de forma apocada en les transformacions dels models de benestar: els més proteccionistes dels països del Nord d'Europa resistien i es van anar distanciant paulatinament dels del Sud (Lugilde, 2012). Semblava que s'estava tornat a obrir una altra escletxa entre dos mons del benestar, els del Centre-Nord i altres al Sud (Bambra i alt., 2014, p. 40). Una escletxa que tornava a fer-se més gran (Bandrés, 2012 p.39-40)

S'ha de ser moderat al procurar analitzar els canvis entre els diferents models a nivell teòric, però a nivell internacional nombrosos són els gestors en polítiques públiques locals i de les entitats no lucratives de caràcter social que estan alertant de l'erosió dels escuts socials, de l'augment dels riscos socials de les polítiques d'ajustament, d'un increment de les pobreses i les situacions d'exclusió social per una part de la població europea en un procés de dualització social (Laparra i Eransus, 2012; Legido-Quigley i alt., 2016; Stuckler i Basu, 2013; Stuckler, Basu, i McKee, 2010).

En un context com aquest, les dificultats van augmentar i va repercutir sobre les condicions de vida de la població, sobretot, de la més desfavorida (Laparra i Eransus, 2012, p. 11).

La percepció dels ciutadans i ciutadanes també va anar canviant. De manera paral·lela a aquesta reorientació del benestar la concepció que tenia la població dels diferents països, i expressada a partir de les enquestes d'opinió internacional³⁰ era que els governs tenien l'obligació de proveir de benestar social i ser més responsables, sobretot per tenir especial incidència a les situacions de pobresa i amb mesures de reducció de desigualtats socials. Conseqüentment s'assumia la idea construïda que no era responsabilitat de les xarxes de solidaritat, ni de la societat civil, ni d'altres organismes com les famílies; sinó de l'administració pública. Així, les propostes d'acció més individualistes o basades en polítiques actives no tenien bona acollida. Una darrera opinió, que també es recull en les enquestes esmentades, és que qualsevol reducció d'algun dret o de tipus de cobertura era viscut com a negatiu en tots els països de la UE. Al mateix temps que es reclamava una major acció als governs nacionals per a pal·liar els efectes de la crisi sobre les famílies. Això presentava una paradoxa, ja que per

³⁰Alaminos (2016) fa una recerca exploratòria a partir de les enquestes d'opinió internacional per a conèixer la percepció sobre la provisió del benestar. Val a dir que l'anàlisi comparada que fa l'autor és a partir d'enquestes d'opinió del període 2007-2014, context de situació de crisi socioeconòmica i on en alguns països hi va haver una política de davallada de drets, de reorientació d'accessos i cobertura assistencial i alteració d'algunes prestacions. Per tant aquestes opinions són generades en aquest context.

costat queda reconeguda la responsabilitat per combatre les situacions de pobresa per part dels governs, per un altre generaven molta desconfiança en com intervenien en la societat per a pal·liar aquests desigualtats (Alaminos, 2006 p.33).

Altres abordatges i debats

En aquest marc teòric s'ha centrat en la perspectiva i el debat dels règims de benestar. És a partir d'aquesta que s'entra en el debat sobre la incidència i moderació d'aquests sobre les condicions de treball i ocupació, i es defineix com un instrument de política social i d'intervenció davant els desajustos dels mercats.

Però també hi ha hagut altres abordatges per intentar explicar com s'ha estructurat el capitalisme en les societats capitalistes avançades, i d'altres més vinculats a l'àmbit del treball a través dels debats basats en el mercat de treball i els models de relacions laborals (Benach i alt., 2014)³¹.

En el primer d'aquests en l'intent d'explicar com s'estructura el capitalisme avançat amb aquest suposat caràcter social s'ha basat en tres perspectives diferents han intentat donar en les darreres dècades (Bilbao, 2000).

La primera perspectiva és la de l'aproximació de la modernització desenvolupada als anys seixanta i que categoritza als països segons l'estructura dels seus estats, la influència del sector privat-públic i la seva influència en els sectors empresarials i financers. Una segona aproximació és la que compara els diferents països segons la concepció neocorporativista d'acord amb la capacitat dels estats per a negociar i arribar a acords entre sindicats i empresaris, i com això influeix en les condicions de treball i la política social (Schmitter, 1985). Aquestes teories del neocorporativisme si que van facilitar, malgrat les diferències entre països, parar l'atenció en algunes regularitats i per això es va establir una classificació de neocorporativisme fort, mitjà, feble i un model pluralista o anomenat també liberal. La més recent de les aproximacions es va desenvolupar entre els anys vuitanta i noranta del segle passat i es va centrar bàsicament en la comparació dels sistemes socials de producció, on també eren importants els elements culturals i les tradicions regionals, i com influïen en la governança de les relacions i quines respostes es donaven per part dels actors davant els reptes dels canvis tecnològics (Hall i Soskice, 2001).

El segon abordatge té a veure amb els models de relacions laborals. Es va centrar primer en la dimensió històrica per a explicar com els agents socials han intentat avançar en drets laborals i socials per a aconseguir un millor benestar personal davant els desequilibris i desigualtats d'accés a recursos i oportunitats que genera el mercat. Va concentrar l'atenció com els agents socials i econòmics han intentat institucionalitzar el conflicte per obtenir millores de protecció davant mercats internacionals o altres incerteses de l'activitat productiva, i la interacció d'aquests amb l'estat que va procurar regular o intervenir en aquests processos de forma diferent segons la tradició de cada regió o país. Aquestes interaccions van facilitar un

³¹ Tot i que no són objecte d'aquesta tesi es fa menció, ja que també són objecte d'interès per part d'altres autors que se centren en les mercats de treball i les relacions laborals per a entendre la seva explicació sobre condicions d'ocupació i salut.

context de relacions laborals diferents, així com condicions en les que el treball es realitza (Hall i Soskice, 2001).

També va intentar conèixer les diferents perspectives de models de relacions laborals a la UE, quina explicació es dona a la construcció dels marcs de relacions i com aquests influeixen en àmbits com les condicions de treball, les formes contractuals, i quina connexió tenen amb la provisió global del benestar ha estat la senda d'un d'aquests debats (Blanch, 2001; Köhler, 1999; Martín, 2003). Es va voler conèixer en l'espai europeu com han pogut incidir els processos de regularització/desregularització, la pressió estructural del procés de globalització o el progrés tecnològic³² aportant una gran diversitat tant de models de relacions laborals (Köhler i Martín, 2005) com de models de benestar (Espina, 2002; Köhler i Martín, 2005; Martínez, 2011).

Un d'aquests models era el conegut com a neofuncionalista que apuntava que hi ha un efecte induït per tal que els diferents països membres anessin cap a una convergència europea no només en relacions laborals, sinó també en diferents àmbits tot seguint les indicacions de la Comissió Europea i a tenor del mercat i la moneda única.

Les tesis contràries a aquesta explicació eren les neoinstitucionalistes. Apuntaven que malgrat aquest esforç estructural exogen per part d'Europa, existia un efecte societat; és a dir una gran diversitat cultural, unes tradicions i costums... que determinaven l'acció i estratègia de les institucions i actors socials. Això podria explicar la diversitat en els diferents models europeus (Blanch, 2001; Köhler i Martín, 2005)

A part d'aquest abordatge, hi ha també un altre d'interès de com els sistemes de gestió laboral incideixen a les condicions de treball. En aquest, Lorenz i Valeyre (2005) apunten que el sector, la professió i la norma social de cada país acaba determinant el tipus de sistema de relació laboral. Aquests sistemes diferenciats a la UE tenen efectes sobre la participació, formació, incidència en l'organització de l'empresa i dels treballadors i treballadores; però també en el tipus de salari, d'estabilitat o precarietat laboral, en la mateixa carrera professional i també en els rendiments i resultats empresarials³³.

³² En un context de globalització econòmica i productiva les tecnologies de la comunicació i la informació tenen efectes múltiples i molt variats sobre les condicions d'ocupació i de treball, tal i com subscriu San Martín (2017).

³³ Aquests autors van classificar a partir de l'EWCS 2005 quatre grans sistemes de gestió laboral a la UE: el d'aprenentatge o cognitiu, el de producció ajustada, el taylorista i el simple. Els dos primers es basaven en facilitar autonomia als treballadors i treballadores i en uns models de salaris justos o dignes, on es podria accedir a una millora en la formació, les competències i les qualificacions, i on a més hi havia una major estabilitat laboral i es plantejaven perspectives de millora i carrera professional. En aquests models la part empresarial estava disposada a perdre alguna quota de poder en l'empresa en pro de la negociació amb la part laboral a canvi de millorar el rendiment i incrementar l'eficiència. El dos darrers tenien com a fonament models de gestió laboral més autoritaris i centrats en salaris baixos, hi havia també un component de gestió paternalista, els treballadors/res tenien poca capacitat d'incidir en el seu treball i tenir un major risc d'acabar en contractes precaris i amb escassa qualificació. En aquests dos models la part empresarial no estava disposada a perdre cap quota de poder malgrat que això anés en detriment de perdre algunes millores, democratització de l'empresa o l'eficiència (Lorenz i Valeyre, 2005, p. 424-442).

2.3. L' Economia política de la salut

Política i estats de benestar

L'economia política de la salut i els models de benestar han ajudat a posar en relleu un context polític de desigualtats en la salut.

Autors com Navarro (2002), Navarro i alt. (2007), Bambra i alt. (2007, 2008, 2011; 2014), Benach i Muntaner (Benach i Muntaner, 2010b) entre d'altres, s'han fonamentat en els models d'autors de la sociologia política, fonamentalment a partir d'Esping-Andersen (1990; 1996) i Ferrera (1996), per a desenvolupar un marc teòric que permeti entendre les situacions de desigualtat i desigualtats en la salut des de l'òptica de l'economia política de la salut.

Aquests autors faciliten una perspectiva que té com a pretensió remarcar la sensibilitat davant canvis històrics i ajudar a explicar els mecanismes de desigualtats que generen les relacions de classe en la dinàmica entre capital i treball. Facilita apreciar com els objectius de la ideologia, concretament la liberal, incideix en la dinàmica beneficis privats i gestió dels béns públics, com es poden veure també diferents tipologies d'estats amb relació al seu grau de desmercantilització i els processos de provisió global del benestar.

L'economia política es preocupa per aquesta concepció per tal d'entendre com es desenvolupen els estats de benestar, poder comprendre les diferències entre uns i d'altres sobretot per descriure el tipus de polítiques socials i de salut que s'implementen i quina relació tenen amb el manteniment, davallament o increment de les desigualtats socials en salut.

La política com a concepte pren una dimensió central en aquests models. És entesa en tant que gestió pública que dirigeix, administra els béns dels Estats i estableix una cartera de serveis on determina les condicions d'accés als mateixos per part de la població.

La política des d'aquesta òptica és entesa doncs, com conjunt de polítiques socials i de salut que acaben esdevenint un determinant social de la salut que la mateixa OMS reconeix i considera en tant que causa des de fa anys (CDSS, 2012; Narocki, i alt., 2007).

Des de la sociologia de la salut i l'epidemiologia social apareix un focus d'atenció per a intentar entendre aquests mecanismes, poder establir un marc comparatiu entre països i entendre perquè hi ha sistemes democràtics i models de benestar més exitosos que d'altres a l'hora de combatre les desigualtats en salut.

Tot i aquest interès recent, l'origen de la literatura contemporània sobre la influència dels estats sobre la salut de la població es remunten al segle XIX amb autors com Engels o Virchow.

De forma molt resumida, Engels va treballar les condicions de la classes obrera anglesa i va desenvolupar la noció de la producció social de la malaltia. Subscrivia que la política del capitalisme industrial va donar lloc a la mortalitat prematura i a una morbiditat innecessària d'aquesta classe.

Coetània als tractats d'Engels va ser la investigació de Virchow sobre un brot de tifus a Alta Silèsia (província de l'Estat Lliure de Prússia). Va cloure que la malaltia no només era una

expressió personal, sinó que també tenia a veure la seva manifestació per viure en unes condicions determinades. Així va subscriure que la medicina era una ciència social i la política era una medicina a gran escala (Reese, 1998).

Segons Muntaner i alt.,(2012; 2011) l'abordatge d'aquests autors encara tenen una influència significativa, però la investigació contemporània relacionada amb la política i la salut ha avançat sense una consideració curiosa de connexió entre el nivell teòric i els estudis empírics malgrat una gran voluntat de sustentar els models amb la recerca i l'evidència empírica.

Algunes controvèrsies i algunes evidències

Muntaner i alt. (2011) en la seva revisió crítica de la literatura científica es van preguntar si la política - i els polítics - poden influir en la salut de la població, i en cas afirmatiu quins processos polítics i quins factors socials poden ser predictius de millors resultats per a la salut de la mateixa.

Els autors van realitzar l'any 2011 una revisió sistemàtica de la literatura sobre com la política, expressada mitjançant tradicions de diferents ideologies i la seva expressió en estats de benestar, podria incidir en la salut de la població en un context global. Varen fer una recerca en la literatura científica³⁴ per a poder discutir epistemològica, teòrica i metodològicament l'associació entre el rol de la política, els règims de benestar i la salut de la població. L'objectiu era per a posar l'accent en el rol de la política i els Estat de benestar sobre la salut de la població. (Muntaner, i alt. , 2011 p. 946).

A partir de l'anàlisi, van cloure que la política semblava tenir un efecte positiu sobre la salut en estats on s'havien desenvolupat polítiques socials de tradició de l'esquerra i amb una voluntat més igualitària. Així doncs, en règims de benestar de tradició socialdemòcrata, on hi havia hagut un període llarg de presència d'aquesta ideologia, apreciaven aquest efecte sobre la població. Tanmateix apuntaven que nivells més desenvolupats de democràcia comportaven un augment de la responsabilitat davant la població i per tant una millor relació amb la salut en comparació a estats no democràtics. Tot i aquestes dues conclusions principals, els autors afirmaven que encara existien limitacions importants atès el caràcter incipient encara d'aquest abordatge.

Malgrat que els diferents estudis subscriuen l'afirmació anterior, molts autors opinen que cal prendre amb cautela aquesta relació ja que els estudis fets sobre la matèria es basen en mostres petites. És menester veure la incidència de la participació electoral, el temps de govern i d'altres indicadors que apunta la ciència política per analitzar les institucions polítiques en aquesta relació³⁵.

³⁴ Van recollir i detallar 73 estudis empírics sobre política i salut publicats en diferents revistes des de l'any 1985 fins al 2010.

³⁵ Els pocs estudis que s'han realitzat han apuntat els resultats positius per a la salut dels Règim de benestar socialdemòcrates en comparació a d'altres, que no basen les seves polítiques en la universalització de serveis ni en polítiques redistributives. Val a dir que aquests estudis s'han realitzat bàsicament en països europeus i amb l'enfocament de països de l'OCDE, amb diferents maneres de mesurar l'estat de salut o amb pocs estudis longitudinals.

També cal ser prudent en l'afirmació, perquè tal i com exposen els autors, s'ha prestat poca atenció en aquesta economia política de la salut a d'altres indicadors que tenen certa influència com són les institucions del mercat, la coordinació de salaris, la sindicalització o els acords de la negociació col·lectiva., que han facilitat el desenvolupament dels estats de benestar. O inclús, s'ha parat menor atenció de com aquests factors es podrien combinar per a millorar la salut.

Val a dir també com s'ha fet menció que la revisió de la literatura, les primeres investigacions subscriuen que les polítiques de tradició igualitària o socialdemòcrata d'esquerres tenien sobre la població un efecte més saludable i substancial que els impactes sobre la salut impulsats des de les democràcies de tradició liberals (Dragano, Siegrist, i Wahrendorf, 2011; Niedhammer, i alt., 2012; Siegrist, 2011). Cal concretar que arriben a aquestes conclusions, en part, perquè eren investigacions realitzades bàsicament en països rics amb estat de benestar més desenvolupats i entre aquests, els de tradició socialdemòcrata. Per tant, oferien resultats més considerables amb relació a les desigualtats en salut.

Des d'aquesta tessitura i tenint en compte aquestes associacions amb les classificacions clàssiques dels estats de benestar, Muntaner i alt. (2011) apuntaven que semblava que hi hagués un efecte saludable sobre la salut de la població amb relació a l'existència de polítiques universals i generoses de benestar juntament amb mesures de desmercantilització del mercat laboral. Malgrat això, val a dir que també hi havia associacions -no concloents- que mostraven que hi havia un procés de globalització a partir del capitalisme internacional que alterava aquestes mesures i podria ser és un factor perjudicial per a la salut de la població dels països més desenvolupats (Foubert, i alt., 2014).

Amb relació als diferents enfocaments dels sistemes polítics, s'assumeix que el poder polític es distribueix de forma desigual entre les democràcies capitalistes, essent un mediador la pressió que pot exercir la classe obrera representada mitjançant sindicats, partits polítics, o tipus de reconeixement que es faci al seu paper. I aquesta pressió pot ser un mitjà eficaç per millorar la salut i reduir les desigualtats socials en salut (Adelantado i Gomà, 2000; Benach i Muntaner, 2010b; CDSS, 2012; Huijts, Perkins, i Subramanian, 2010; Navarro i alt., 2007; Paoli, 1999).

El debat actual sobre estat de benestar i salut

Els estats de benestar han estat i són una dimensió important de les societats capitalistes modernes. De manera reduccionista i a priori, es podria dir que contempen la intervenció de l'estat en la societat a partir de proveir seguretats i drets a través d'un sistema de seguretat social i de serveis públics, interrelacionat amb un conjunt de polítiques educatives, sanitàries, familiars i d'habitatge amb fons públics dirigides a assolir objectius de millora de l'ocupació i assolir una plena ocupació³⁶. Per tant, s'entén que missió principal d'aquesta eina

³⁶ Hi ha moltes definicions a la literatura científica sobre què és l'estat de benestar. Segons Navarro (2009) la definició més utilitzada és la que el defineix com aquelles intervencions que es fan per les diferents dimensions i administracions de l'estat encaminades explícitament a millorar el benestar i la qualitat de vida dels residents en aquell mateix Estat.

d'intervenció és la de millorar la qualitat de vida dels ciutadans/nes d'una societat intentant reduir les desigualtats (Macionis i Plummer, 2007).

A partir d'aquesta missió, es poden entendre diferents objectius com són els de garantir la seguretat econòmica i social davant alguns riscos i contingències com són perdre la feina, envellir o emmalaltir, voler reduir les desigualtats econòmiques a través de sistemes impositius o l'oferiment de béns i serveis públics, o les estratègies de combat contra les situacions de pobreses (Bandrés, 2012).

La investigació de l'estat del benestar i la seva relació amb la salut està al centre dels debats contemporanis de les economies capitalistes (Bambra, 2011a; Benach i Muntaner, 2010b; Espelt i alt., 2008; Muntaner i alt., 2011).

La investigació empírica sobre les relacions entre política i salut representen un desenvolupament interessant per a la sociologia de la salut i l'epidemiologia social. És una oportunitat per integrar millor les teories de l'economia política de la salut amb el mètode d'investigació (Muntaner i alt., 2011). Per a millorar aquesta relació, fora bo que hi haguessin mètodes rigorosos per a observar la relació i una millor claredat conceptual per revelar la funció del marc polític com un macro-determinant social de la salut. Els estudis comparatius que s'estan realitzant actualment estan impulsant aquest camp emergent de la sociologia de la salut i l'epidemiologia social i recorden el rol i la incidència dels factors macro socials i polítics sobre la salut (Benach i Muntaner, 2010a; Benach, Tarafa, i Recio, 2014; Chung i Muntaner, 2007; Espelt i alt., 2008; Kim i alt., 2012; Muntaner i alt., 2011).

2.4. Recerca en salut pública sobre models de benestar i treball

"It is impossible to understand the relationship between work, worklessness and health without placing them within their broader political and economic context, which in the post-war period in advanced market democracies has been characterised by the emergence and restructuring of welfare state capitalism (Bambra, 2011b, p. 23)."

Principals crítiques a la classificació dels règims de benestar des dels estudis de salut i treball.

Bambra (2006) fa una anàlisi crítica de les limitacions teòriques, metodològiques i empíriques del treball d'Esping-Andersen des de la perspectiva dels estats de benestar i la seva relació amb la salut.

Algunes de les limitacions que subscriu ja eren apuntades pel mateix autor en obres posteriors, i van bàsicament adreçades a països anomenats “límitrofs” on hi ha algun error en el càlcul del grau de desmercantilització³⁷.

Malgrat la crítica de l'autora amb relació a la mesura de la desmercantilització a partir de les diferències entre països en les darreres dècades, reconeix que la tipologia és una bona descripció inicial. Cal incidir però, que es basa de manera més concreta en les variables de salut per a reexaminar la tipologia d'Estats de benestar.

Reconeix que va ser un pas endavant per endreçar la varietat d'estats de benestar, però agafant de manera més estricta les variables, la seva variabilitat interna i la desviació de cadascuna, algun país com Regne Unit estava a cavall entre el Règim Liberal i el Règim Conservador en el grau de desmercantilització. Com diu l'autora - basant-se en Papadopoulos (1998)-, Esping-Andersen primer va fer la teoria i després va voler contrastar-la empíricament, per això es van denotar algunes diferències en aquests països que estaven en el llindar del tall entre un Règim i/o altre en funció de l'índex de desmercantilització.

Subscriu que tot i la originalitat d'Esping-Andersen, la seva influència i la potencialitat de la classificació a nivell teòric, els errors de classificació i construcció de l'índex de desmercantilització, calia donar per superat el model dels tres mons del benestar a nivell empíric en els estudis de salut³⁸.

D'altres autors, també en l'àmbit de la salut, han criticat que molts dels plantejaments i classificacions s'han fet des de postures socialdemòcrates de tipus estatalista, considerant la centralitat de l'estat. Altres apunten que també hi ha hagut una orientació de tipus nòrdica on s'ha intentar mesurar avenços i carències dels diferents règims de democràcies capitalistes avançades en comparació a Suècia o la resta de països escandinaus És el que s'ha denominat com “aproximació a l'escandinava” (Houdmont, Kerr, i Addley, 2012; Moreno, 2012; Siegrist, 2011).

Malgrat les crítiques d'aquets autors/res posteriors i les aportacions del mateix Esping-Andersen, hom podria considerar la preeminència, la originalitat i la classificació teòrica que va servir per apuntar la problemàtica i la seva conceptualització, que van facilitar elements de com es va organitzar el capitalisme avançat i el benestar. Una aproximació que serveix per als debats actuals amb relació si estan en transformació els models de règim de benestar i cap a on estan caminant.

³⁷Bàsicament gran part de la crítica es referia a com es va mesurar el grau de desmercantilització dels anys 1998 i 1999 de Japó, el Regne Unit i Irlanda, així com es va definir la mesura per a contemplar aquest concepte.

³⁸*“An extensive, and on-going, debate has surrounded Esping-Andersen’s analysis of welfare state decommodification and the resulting TWW typology. This debate has largely focused on the theoretical aspects of the analysis as numerous critiques exist about the range of countries and regimes; the absence of gender in the typology, the analytical focus on cash benefits and the creation of regimes that generalize about all forms of social policy provision from this base. However, the debate has also exposed the limitations of Esping-Andersen’s methodology, particularly in respect to the decommodification indexes”*(Bambra, 2006, p. 6).

Règim de benestar des de la recerca en salut pública

Des del punt de vista de la recerca en Salut Pública, hi hagut un interès en observar la dimensió dels estats de benestar en tant que *key mediator* en la salut. Un dels models més utilitzats va ser el que va proposar Ferrera (1996), desenvolupat també a partir de la classificació d'Esping-Andersen.

Aquesta classificació ha estat utilitzada per a investigacions empíriques en el camp de la salut a partir de les quals també hi ha hagut aportacions teòriques considerables (Bambra, 2007; Bambra, 2011b; Chung i Muntaner, 2007; Lahelma i Arber, 1994; Muntaner i alt., 2011; Siaroff, 1994).

Aquesta tipologia, al mateix temps, també ha mostrat un resultat empíric més acurat i precisos per a mostrar la homogeneïtat dins de cada model i l'heterogeneïtat entre règims al incloure sobretot els països perifèrics o meridionals.

En el moment actual un dels models més acceptats i que ofereix un bon punt de referència en la recerca mèdica i en salut pública és la classificació de Bambra i Eikemo (2009), que es desenvolupa també a partir de la classificació de Ferrera (1996) i que es relaciona en la Taula 2.

Taula 2. Tipologia de règims de benestar i salut d'Eikemo i Bambra (2009) desenvolupat a partir de Ferrera (1996)

Escandinau	Bismarquià	Anglosaxó	Europa del Sud (Meridional)	Europa de l'Est
Dinamarca Finlàndia Noruega Suècia	Àustria Bèlgica França Alemanya Luxemburg Països Baixos Suïssa	Irlanda Regne Unit	Grècia Itàlia Portugal Espanya	Rep. Txeca Hongria Polònia Eslovènia

Font: Bambra, 2007; Bambra, 2011, p. 30–31

L'eina dels Estat de benestar i l'economia política de la salut

L'estat de benestar va ser una evolució particular de les polítiques per a regular el capitalisme i estructurar el mercat de treball en les democràcies avançades en els primers anys del període de postguerra (Bambra, 2011). Es va construir un context econòmic, polític i social en el que anaven associats, entre d'altres, la gestió i/o manteniment de les desigualtats socials i de salut de tota la població i de determinats col·lectius.

Inclús es podria considerar aquest sistema de provisió del benestar com una forma particular d'estat, o una forma específica de societat que va emergir de les societats avançades de mercat en el període de la postguerra. Actualment és entès molt més enllà d'un sistema de transferències socials o d'un sistema que regula i processa accessos a drets; ja que també estructura les societats a nivell socioeconòmic i demogràfic. Per tant també regula les condicions de com es treballa, quin tipus de polítiques s'implementen i quina cobertura es

adona per a la millora de les condicions de vida. En aquest sentit aquest l'estat de benestar es converteix en un *key mediator* en els determinants socials de la salut (Bambra, 2011, p. 25).

Estats de benestar com a moderador en salut i en desigualtats en salut

L'estat de benestar té una estreta influència molt més enllà de la regulació i prestació de serveis. Té una incidència directa en el plànol educatiu, sobre els sistemes de salut, sobre les polítiques d'accés a l'habitatge, en l'assistència i el tipus de protecció que es desenvolupa, en la definició de drets i molts altres àmbits de la vida. Per tant, té una concepció integral i juga clarament un paper clau de moderació en els determinants materials i socials de la salut i en les desigualtats en salut (Bambra, 2011, p. 40).

Aquesta afirmació sembla raonable a nivell inicial tenint en compte que els estats de benestar europeus han desenvolupat – amb diferents graus d'aplicació -, sistemes d'atenció sanitària, una cartera de serveis, drets sanitaris - en alguns casos de tipus universal i en d'altres selectius- facilitant una millor salut a la població i per altra banda a reduir les desigualtats en salut.

Però com diversos autors apunten no es pot reduir només l'estat de benestar a una sèrie de dimensions que agrupen les transferències socials, els serveis que s'ofereixen, les intervencions normatives i els estímuls de creació d'ocupació; és un sistema complex d'estratificació social on interactuen factors econòmics, socials i normatius impulsats des del mateix Estat. I és per tant, un dels determinants socials de la salut més importants a nivell macro (Artazcoz, 2005; Bambra i alt., 2014; Benach i alt., 2010; Benach i Muntaner, 2010b; Eikemo i alt., 2008).

La investigació internacional recent en recerca mèdica dels darrers anys, ha posat de manifest com els estats tenen aquest efecte intervinent i és un important determinant social de la salut, ja que existeixen diferents graus i variacions sobre la salut de la població i les desigualtats en la salut segons els diferents tipus de règims. Sembla ser, que els diferents nivells de protecció i desiguals graus de desmercantilització podrien ajudar a entendre parts dels efectes sobre la salut.

Des d'aquesta tessitura, seria d'esperar que la influència sobre la salut seria major en aquells règims de benestar o *workfares* on hi hagués un major grau de desmercantilització. Seria per tant, en els països dels règim escandinau on hi hauria una major influència vers els de tradició liberal com són els anglosaxons (Bambra, 2011, p. 40). Per tant, al haver diferents models de capitalisme hi ha diferents efectes sobre la població (Bambra, 2011b, p. 45).

Existeix alguna investigació en termes epidemiològics que utilitza els règims de benestar per a observar les diferències en la tasa de mortalitat infantil, en el pes al néixer, en l'esperança de vida i també –més recentment- en l'estat de salut percebut, on han trobat algunes associacions estadísticament significatives (Chung i Muntaner, 2007). Aquesta recerca recent s'abordarà de forma concreta en el capítol 5. L'interès per aquesta moderació ha emergit i s'ha incrementat els darrers anys en altres àmbits, també sobre les condicions de treball i d'ocupació.

En conclusió, en aquest capítol s'ha observat com els estats de benestar són una eina d'intervenció que va emergir després de la II Guerra Mundial i va evolucionar de forma diferent a tenor de les realitats sociohistòriques de cada Estat Nació de la UE. Diferents constructes que van conformar una models en tant que règims i que també van entrar en crisi a partir dels anys setanta, quan altres països posaven en marxa els seus programes i camins de construcció d'aquest tipus d'Estats.

Un tipus d'Estats amb diferents graus de protecció davant els riscos que generava el mercat, incidint en la norma social d'ocupació i l'accés a drets, amb una gran capacitat de transformació, reproducció o manteniment de les desigualtats socials i de les desigualtats socials en salut.

3. CANVIS I METAMORFOSI EN LA NORMA SOCIAL D'OCUPACIÓ. D'UN SUPOSAT BON TREBALL A UN TREBALL INCERT.

Karl Marx va definir al segle XIX una societat de classes en textos com el *Manifest del Partit Comunista* al 1848 o en l'obra *El Capital* de 1861 a 1863. Dibuixava unes relacions socials basades en el conflicte antagònic, marcada per les desigualtats i les grans distàncies socials on la relació laboral es basava en una situació d'exploació, espoli i expropiació (Marx, 1969; Marx i Deville, 1887).

La segona meitat del segle XX es va anar conformant com una societat diferent al plantejat inicialment per la tradició marxista. Les relacions corporatives entre els Estats, les empreses i els representants del treballadors/es reconeixien inicialment una voluntat de reducció de la conflictivitat social, d'aposta per un d'un model de garanties de drets amb mínims legals, socials, i una intenció de desmercantilitzar el pes del mercat en les relacions més injustes (Castel, 2004; Esping-Andersen, 1990). Es va anar creant una voluntat manifesta de reducció de la incertesa per combatre les ingents bosses de pobresa existents a molts països europeus. El rol del treballador/a va començar a definir-se com a ciutadà social-consumidor. El seu paper com a actor polític i sindical en les democràcies europees i occidentals va anar canviant. Es conformava l'etapa anomenada fordista.

3.1. Cap a la construcció de la norma social d'ocupació fordista en les democràcies capitalistes

Bàsicament, el fordisme va ser un sistema de producció de principis del segle XX orientat cap a la producció en massa amb un augment considerable de la divisió del treball, a l'abaratiment de costos, a la distribució ràpida de les mercaderies i amb la intenció d'establir un sistema de consum també de masses per a obrir-se a nous mercats³⁹.

El Keynesianisme econòmic impulsat després de la Segona Guerra Mundial va anar dirigint el fordisme cap a la incursió d'altres elements, com van ser la intervenció dels Estats en el devanir econòmic, en la provisió de benestar i també en l'impuls del consum. Això va permetre una millora de les condicions de vida de la classe treballadora allunyant-se de la pobresa dels temps de la industrialització a través del reconeixement del dret al treball.

³⁹El fordisme va ser definit com un sistema on hi havia una prevalença de l'acumulació capitalista intensiva a través de les tècniques de producció en massa que van succeir de forma immediata després de la segona guerra mundial i fins als anys setanta (Köhler i Martín, 2005; Macionis i Plummer, 2007; Martín i alt., 2007). Una de les característiques més destacables va ser el sistema de producció en cadena. El fordisme va proveir la combinació de la producció en massa provocant un augment de la productivitat acompanyat d'un augment dels ingressos i beneficis, però al mateix temps també de la demanda atès l'increment de salaris dels caps de família i del salari social, en un escenari de política econòmica keynesiana i en un context d'estabilitat al creixement econòmic (Bambra, 2011, p. p. 27–28).

Durant aquesta etapa de postguerra les relacions de treball es van anar estandaritzant i es va començar a regular la relació jeràrquica entre ocupador/a i empleats/des. El treball era fonamentalment concebut per als homes, que tenien un rol dins de la institució familiar en tan que proveïdor de recursos i de drets. En el cas d'Europa, tanmateix es definia un rol de l'estat en tant que valedor i protector en les democràcies capitalistes avançades on s'articulava un sistema de normes, sistemes de protecció i sistemes d'estratificació social (Bilbao, 1993; Castel, 1997, 2004; Martín, Miguélez i Prieto, 2007; Prieto, 2002; Prieto i Miguélez, 2001; Sennett, 2000).

L'estat de Dret Social que es va començar a construir era ara més intervencionista que l'estat de Dret Liberal que es coneixia fins el moment i que contemplava alguns drets cívics, polítics de la propietat privada (Martínez de Pisón, 1998).

Les democràcies de capitalisme avançat començaven a redistribuir els béns i les oportunitats entre els membres d'una societat i començaven a garantir una solució pacífica al conflicte social (Almond i González, 2006; Esping-Andersen, 1985, 1990; Hall i Soskice, 2001; Martínez de Pisón, 1998).

Algunes constitucions europees impulsades a partir dels anys quaranta, com van ser la italiana o la francesa, van recuperar i impulsar principis com el de la igualtat i la llibertat per remarcar el caràcter democràtic dels estats. El dret al treball es va contemplar com una condició imprescindible de la llibertat i la igualtat. Sense accés al treball era difícil garantir els drets i la participació en la vida social, política i econòmica i garantir una protecció del ciutadà contra la incertesa (Marsi, 2011).

Gràcies a l'empara d'aquest marc normatiu, en les dècades posteriors es va anar establint una norma social d'ocupació basada en grans acords i compromisos. S'acceptava una intervenció de l'estat en l'economia i en el mercat de treball, i a canvi s'oferien unes garanties que quedaven regulades⁴⁰.

El treball es convertia en un element fonamental a través del seu reconeixement mitjançant un contracte de treball emparat sota un dispositiu jurídic del dret. Es va anar dibuixant un escenari de seguretat i estabilitat, d'accés a uns drets socials i de protecció en un sistema de seguretat social, de possibilitar unes capacitats de consum estables als treballadors/res i les seves famílies, i en el seu conjunt era la fórmula per un avenç en la millora de les condicions de vida. El contracte de treball per tant, oferia seguretat, integració i tenia un efecte notable sobre l'estructura social.

⁴⁰ Quan es fa referència a norma social d'ocupació, es fa relació a la norma social molt més enllà de la tradició marcada per Èmile Durkheim. En el cas que ens ocupa es podria fer una descripció des de la sociologia del Dret Laboral mencionant-les com un conjunt de regles del dret laboral amb vocació d'imposar-se en el marc de les relacions laborals, reforçades i sancionades per les institucions. Però en el nostre cas es centra en el resultat de l'evolució històrica, vinculada als drets socials, amb el seu component d'anar definint un model relacional i social amb el treball com a fet integrador i regulador amb importants conseqüències en molts àmbits extralaborals (Sarfati i Vivés, 2017, p. 350).

Una subordinació pactada en la norma social d'ocupació keynesiana-fordista

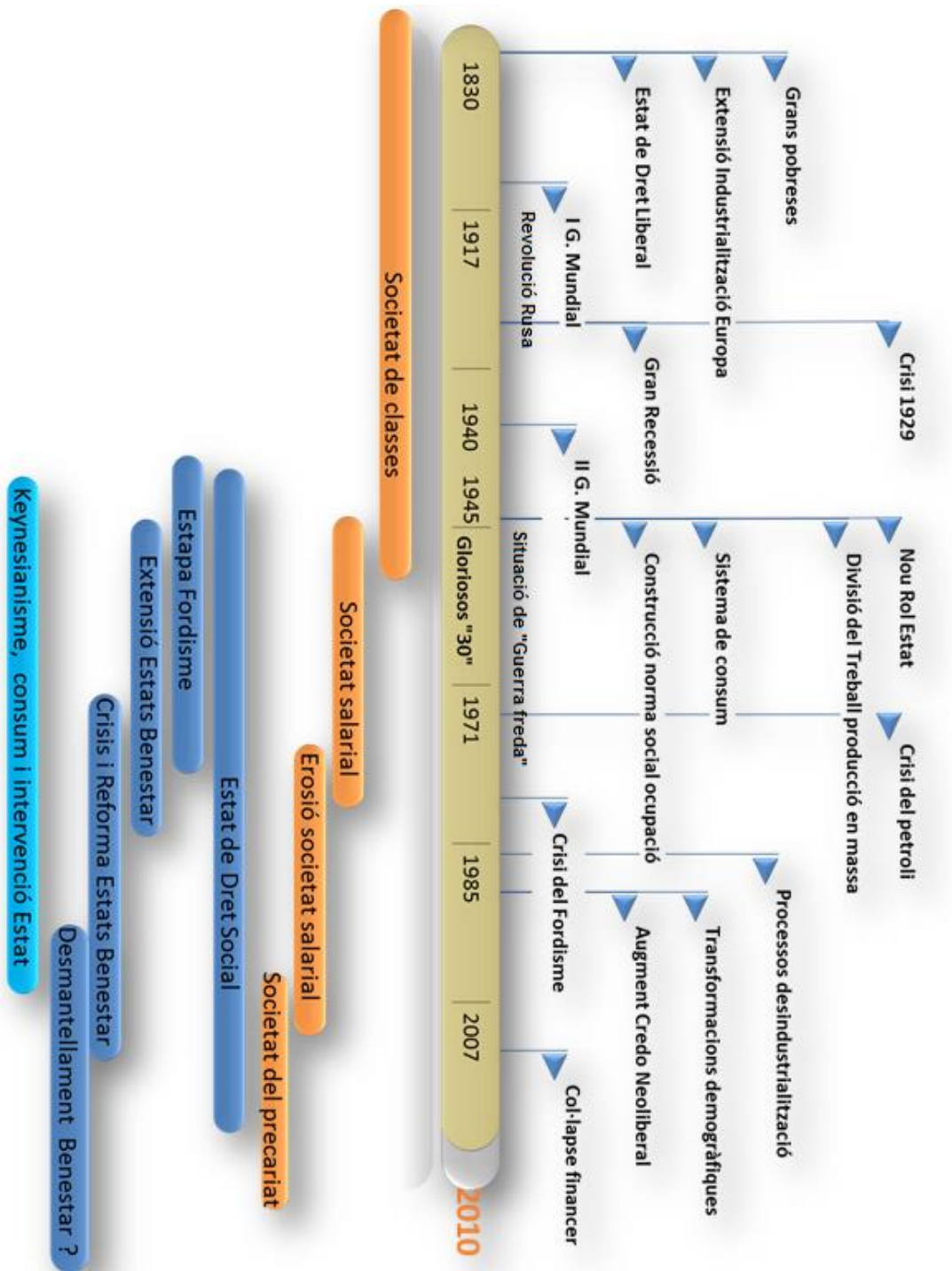
Les polítiques econòmiques impulsades des dels estats nació des d'aquesta perspectiva aparentment intervencionista, van anar a camí de les ja apuntades polítiques keynesianes. Per part dels estats i les institucions públiques es procurava estimular l'economia, impulsar un creixement sostingut de la mà de la demanda interna i externa, i fomentar els ingressos de la població treballadora.

La norma social d'ocupació d'aquesta etapa keynesiana-fordista establia per a la classe treballadora per un costat una garantia d'estabilitat mitjançant una contractació de duració indefinida i a temps complert en un lloc de treball determinat per a tota la vida o per un període molt llarg de temps. Per tant, facilitava un petit ascens social - de curt recorregut- en un marc estable de relacions laborals (Guamán i Noguera, 2013, p. 212). Això va ajudar a construir la concepció del *bon treball*⁴¹. Per altra banda, també es concedia protecció davant les situacions d'incertesa que podia provocar el mercat, així com mecanismes de negociació social on s'institucionalitzava el conflicte de la conflagració capital-treball (Esping-Andersen, 2000). Però també hi havia una suposada submissió a l'empresa i a l'estat.

Val a dir però, que la institucionalització del conflicte on s'establien els mecanismes per a la seva regulació no suposava una eliminació dels problemes reals que generaven les desigualtats socials. Tampoc implicaven un qüestionament del de model econòmic ni alteració del sistema d'exploració capitalista. Així, els drets socials que es van internalitzar per la condició de tenir treball no es van adquirir *per se*; sinó més aviat per una relació a *canvi de*. Així el treball adquirí la concepció fonamental dels drets de ciutadania en un escenari on el conflicte es gestionava mitjançant una estructura de tipus corporativista (Guamán i Noguera, 2013, p. 214).

⁴¹El *bon treball* estava enfocat bàsicament cap a la població assalariada masculina que tenia un contacte estable, que treballava amb unes condicions de treball i ocupació regulades, en una jornada de temps complerta, amb unes limitacions de decisió de les parts a través d'acords col·lectius i que tenia una certa protecció per ell i les seves famílies.

Il·lustració1. Línia de temps gràfica dels processos i dimensions de la construcció del benestar i la societat salarial.



Font: Elaboració pròpia.

3.2. Cap a la societat salarial

De l'etapa històrica que s'ha descrit anteriorment, va ser característic el desenvolupament dels estats de benestar dins del Estat de Dret Liberals i Social. Es va anar legitimant la intervenció de l'estat en la reducció de les incerteses mitjançant el desenvolupament de polítiques de protecció, educatives, sanitàries, d'atenció i cura de la família (Navarro, 2002). Com s'ha exposat en el capítol 2, es van anar definint diferents tipus de models que articulaven les relacions entre treballadors/res i les empreses, els marcs de col·laboració, el sistema de protecció social i el model d'integració social (Esping-Andersen, 1985, 1990; Martínez de Pisón, 1998).

El model normativitzat i regulador va definir les relacions salarials i per tant la divisió social i tècnica del treball, que també va tenir incidència sobre l'àmbit del treball de la reproducció de les famílies i en les relacions socials (Flaquer, 2004; Torns i alt., 2011).

El treball, a través de les regulacions nacionals, es conformava com un principi integrador i legitimador d'un tipus de societat. Diferents autors van definir aquest tipus de societat en tant que societat salarial (Amable, 2006; Castel, 1997; Macionis i Plummer, 2007; Marsi, 2011; Prieto, 2007).

El treball en la societat salarial

Ser un treballador assalariat era molt més que una garantia d'ingressos per a poder consumir en el mercat, accedir a oportunitats o tenir accés a alguns drets: era un element central d'estratificació social⁴². Va ser durant els anys d'acords i esforços col·lectius de les tres dècades posteriors a la II Guerra Mundial, que es va anar conformant la societat del treball assalariat, on el treball oferia ingressos, seguretat i protecció sota grans acords col·lectius (Castel, 2004).

Aquesta societat se sustentava en dos pilars: per un costat hi havia la funció de la seguretat social que oferia una xarxa de prestacions socials per a protegir al treballador i la seva família davant determinats riscos com l'atur, la vellesa, la desocupació, la malaltia... Per un altre, el dret al treball que facilitava drets i també protecció en una relació presumptament desigual entre el treballador i l'empresari. El bon funcionament d'aquests dos pilars va ser el que va permetre la desmercantilització de la relació laboral per encabir-la dins d'un sistema regulat per normes i amb una dimensió social defugint d'acords privats o individuals. Es va desenvolupar doncs, una poderosa ètica del treball on els assalariats assumien les normes d'explotació d'un sistema de producció capitalista amb una certa protecció. Així la societat salarial va ajudar al manteniment i reproducció del capitalisme (Marsi, 2011, p. 141).

Des d'aquesta moral regulada en la relació social i de gestió de les desigualtats socials el treball passà a tenir un element també d'identitat poderós. Es va convertir en el principal factor que definia el rol del pare de família, amb quines xarxes socials es movia, la zona de residència, els hàbits de consum, o fins i tot l'èxit o fracàs d'un projecte vital (Castel, 2010, p.

⁴²Robert Castel (2010) sovint utilitza el concepte francès *salarial* quan parla del treballador assalariat o sistema de salaris quan es fa referència a la societat salarial.

18). El treball ocupava una posició central en la societat assalariada, tant a nivell individual com col·lectiva en el sistema de producció i consum de béns. Aquest treball, que era el fonament d'accés als drets, es va dignificar en un context d'empresa fordista jeràrquica que també va comportar nombroses obligacions als assalariats (Bauman, 2005, p. 32–42).

En la societat salarial tenir treball era una garantia de protecció social i d'accés a drets de ciutadania eren coberts i oferts per un estat que proveïa i que era un manager de la condició salarial. Però no tenir treball o no tenir contracte laboral no era fermança de tenir reduïdes les incerteses. Una bona part de la població es va mantenir en els nivells de pobreses i privacions al ser exclosos del mercat de treball (Castel, 2004). Els desocupats i els aturats/des de llarga duració eren separats de les potencialitats de les polítiques públiques i la protecció social desenvolupades en els estats de benestar. No tenien una igualtat de tracte d'accés a drets ni en les condicions de vida. No tenir feina provocava un camí de segregació social i al mateix temps s'associava amb situacions de salut pitjors en comparació a la població ocupada (Amable, 2006, p. 9).

3.3. Canvi i descomposició

L'erosió de la societat salarial

La societat salarial es va anar construint i mantenint de forma més o menys estable i amb algunes diferències considerables entre països d'Europa des de finals dels anys quaranta a finals dels setanta.

Durant aquestes tres dècades a Europa hi va haver un considerable creixement econòmic que va permetre arribar a taxes d'ocupació elevades. Es va desenvolupar un consum de masses, va haver un augment de la protecció i els drets socials de ciutadania es van estendre (Marsi, 2011; Standing, 2014a). Malgrat que encara no tenia resolt del tot algunes situacions de pobreses i exclusió sociolaboral d'alguns col·lectius en alguns països, semblava que la societat salarial era un model sòlid del capitalisme social. Podria ser inclús exportable a d'altres zones del món que no havien conegut una evolució de drets socials (Martínez de Pisón i Calvo, 1998).

La crisi del petroli dels anys setanta però, va començar a estroncar aquest model. L'expansió econòmica i la productivitat van començar a disminuir. Els mercats nacionals van començar a saturar-se i les grans empreses necessitaven d'altres mercats per a continuar amb el procés de producció i rendiments del passat. Van aparèixer noves modalitats de consum amb una demanda poc rígida i poc constant, el que va anar imposant un nou ritme diferenciat de producció. El nou context determinava un escenari productiu incompatible a les normes de producció típiques del fordisme (Marsi, 2011, p. 144). Les condicions d'ocupació i de treball i les relacions amb els treballadors/es van començar a endurir. Va aparèixer la crisi i el davallament del model fordista.

Les polítiques econòmiques, els sistemes de producció i la protecció davant les incerteses que havien imperat fins el moment no donaven resposta a aquesta nova conjuntura del sistema econòmic. Van intensificar-se algunes idees, lògiques i receptes basades en la reducció de les prestacions i en el foment de noves formes contractuals que demandaven una re-definició de

l'estat en el Mercat. La ideologia neoliberal es traslladava a Europa en una dècada marcada per la inestabilitat laboral (Etxezarreta i Junyent, 2009).

Les polítiques neoliberals anomenades d'ajustament, es van centrar en el mercat de treball per tal de reformar les condicions de contractació, l'ús i acomiadament de la mà d'obra, davallar els salaris; però també es van centrar en el desmantellament de les garanties i les prestacions socials dels treballadors i les treballadores. *"Ese fue el punto de inflexión en el malogrado destino de la sociedad salarial"* (Amable, 2006, p. 18).

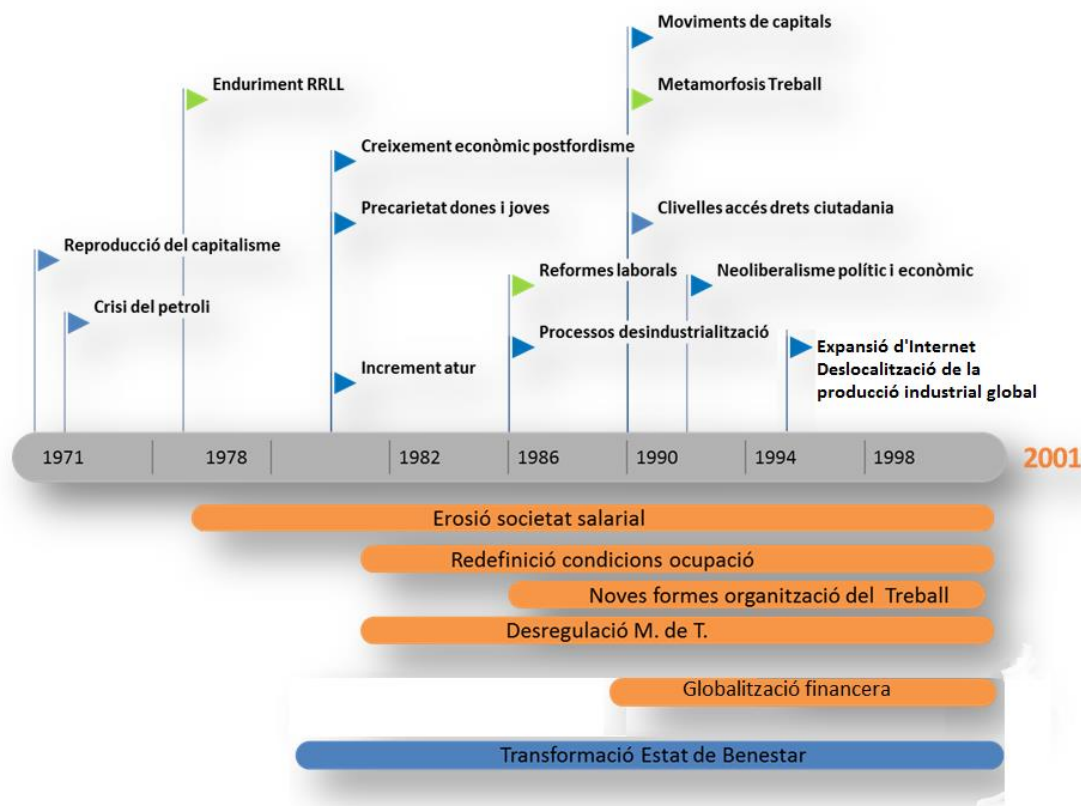
La globalització econòmica va facilitar una internacionalització dels mercats de treball però també va comportar conseqüències en l'organització del treball. Es va moure capital però també la mà d'obra i fins i tot es va anar produint una certa desindustrialització dels països occidentals (Köhler i Martín, 2005; Martín i alt., 2007).

L'atur va incrementar-se i es va començar a conèixer el fenomen de la destrucció de llocs de treball. Paral·lelament, la regulació coneguda fins el moment va començar una transformació; s'iniciava un camí cap a la desregulació del mercat de treball on les responsabilitats públiques també començaven a redefinir-se i va aparèixer una pressió sobre la despesa social pública (Castel, 1997, p. 15).

Les transformacions del treball i de les organitzacions a partir dels anys vuitanta, ja fos a través de mesures de flexibilització interna o externa, per les mesures de seguiment dels models de les empreses xarxa característiques del Japó o per d'altres fórmules, van anar establint noves formes del treball.

La rigidesa social entre ocupació i desocupació es va anar trencant. Tenir feina per alguns ja no era una caució davant les inseguretats (Cano, 2007; Martín, Molina i Carrasquer, 2016; Prieto, 2002). Apareixia una senda que apuntava a un canvi de paradigma. Tot i que aquestes conseqüències, no es van viure de la mateixa manera ni intensitat a tots els països europeus ni per a tots els sectors de població.

Il·lustració 2. Línia de temps gràfica del procés de transformació de la societat laboral i de l'etapa del fordisme.



Font: Elaboració pròpia.

El canvi en la norma social del bon treball i l'expansió de la precarietat

De la mà de les diferents reformes laborals, la norma social d'ocupació fordista va començar a canviar (Köhler i Martín, 2005), metamorfosar-se (Castel, 1997), i el bon treball va entrar en crisi (Guamán i Noguera, 2013, p. 216).

La norma social d'ocupació que regulava l'ocupació *tradicional* va començar a variar cap a altres formes i no només per a donar resposta a les noves necessitat de l'organització de la producció o la incorporació de les noves tecnologies (San Martín, 2017). Van començar també a transformar-se les solidaritats, les identitats, les relacions treball individual i col·lectiu... Poc a poc a començar a esdevindre una nova organització laboral – i social- d'una nova etapa que tenia com a mètode la *flexibilitat laboral*.

“Se usan sistemas técnicos flexibles, horarios flexibles, la flexibilidad funcional y salarial, e incluso se valora la «flexibilidad» como un rasgo positivo del carácter de los trabajadores. En cuanto al empleo, su objetivo será adaptar el volumen de trabajadores a las fluctuaciones de la demanda del mercado y sus dos principales consecuencias, la aparición de formas atípicas de empleo, como el trabajo a domicilio, el tele-trabajo o el trabajo a demanda, y el incremento del empleo

informal, el trabajo autónomo, el trabajo a tiempo parcial o el empleo temporal (Amable i Benach, 2000, p. 418).”

Des del punt de vista de l'empresa, l'ocupador el que va fer va ser reduir la incertesa de la nova situació econòmica externalitzant riscos de la producció cap als treballadors/res via el contracte de tipus temporal. Les empreses van començar a traslladar l'element conjuntural de la producció a la part laboral. Això va començar a suposar una afectació en la seva qualitat de vida però també una nova lògica disciplinària de la força de treball (Amable, 2006; Gamble, 2009; Hall i Soskice, 2001; Prieto i Miguélez, 2001; Torres, 1999).

A partir de la dècada dels anys vuitanta – tot i que de forma desigual-, la temporalitat va créixer a Europa i es va concentrar primerament en col·lectius com les dones i els més joves, que no havien gaudit plenament del *bon treball*⁴³ de l'etapa anterior.

La temporalitat es legitimava i apareixen elements d'inestabilitat a la població assalariada com era no poder controlar el futur contractual a partir del seu rendiment laboral o esforç, o no poder gestionar els canvis de situacions de passar d'ocupat a aturat en períodes curts de temps.

“El favorecimiento por la normativa laboral de la temporalidad, el despido y la precariedad, pone fin a la vieja sociedad del pleno empleo y el trabajador a tiempo completo, provocando que cada vez más personas dejen de tener acceso a las prestaciones sociales centrales de los derechos de ciudadanía... (Guamán i Noguera, 2013, p. 219).”

La norma va anar transformant-se i la seguretat va alterar-se. Va anar apareixent la inestabilitat en un escenari d'expansió de la precarietat (Marsi, 2011, p. 140).

La producció flexible i l'erosió del treball

La inestabilitat laboral i la precarització del treball han anat definit un procés de deteriorament de la qualitat en l'ocupació i han estat el modus de producció capitalista s'ha caracteritzat en les darreres (Amable, 2006, p. 27).

La producció flexible va anar imposant un altre canvi de paradigma en l'organització econòmica, tecnològica, laboral, organitzativa i financera (Amable, 2006, p. 8). Va anar erosionant les normes i regulacions de la societat laboral imposant un nou context d'alteració i aprímadament de les normes⁴⁴ i impactant directament sobre el mercat de treball.

⁴³Més recentment, a partir de la darrera crisi del sistema econòmic iniciada l'any 2008, s'ha anat estenent també a d'altres col·lectius.

⁴⁴Les societats modernes i contemporànies estructuren la societat a través d'elements de dominació que legitimen les desigualtats socials, tant a través d'elements estructurals com elements vinculats al món del treball. Les relacions socials que es generen en aquestes estructures també posen de relleu les relacions de dominació, les desigualtats entre homes i homes, joves i adults, estables i precaris. En el centre de treball en tant que institució social també es donen aquestes estructures que condicionen les interaccions, i la precarietat laboral no deixa de ser també una manifestació de les relacions de poder i de resistència en el procés del treball flexibilitzat (Amable, 2006, p. 9).

3.4. Les contractacions “atípiques”

Les noves contractacions que van anar apareixen en aquesta etapa d'alteracions de les condicions d'ocupació clàssiques van definir-se en tant que “formes d'ocupació atípiques” bàsicament perquè s'allunyaven de la concepció de la contractació de duració indeterminada i s'establien en una amalgama plural de formes⁴⁵. Les noves condicions es van traslladar en nous contractes que van anar trobant empara en la legislació laboral el seu encaix i també van començar a alterar-se els tradicionals marc de relacions laborals i de negociació col·lectiva⁴⁶.

Alguns tipus de contractes més característics van ser els contractes a termini, el contractes temporals, el treball a domicili, el treball a temps parcial, etc.; però també van anar impulsant-se altres fórmules diferents en la població assalariada com era el treball autònom. Es van anar creant circumstàncies d'externalització a través d'empreses de serveis integrals, amb treballadors/res autònoms dependents o “falsos autònoms”, o el treball informal centrat en determinats col·lectius en països on ja era molt present⁴⁷.

Aquests nous contractes i mesures de flexibilització es van posar de moda en tots els països del món i va fer que les pràctiques de les empreses a nivell global fossin més similars entre elles que les empreses nacionals de l'etapa del fordisme. Però la contractació “atípica” no va suposar una destrucció de llocs de treball. Standing (2014b, p. 10) defensa la postura que la flexibilització no va crear atur, ens el contrari. En l'etapa de creixement de la flexibilització a Europa i al món va ser quan més van augmentar els llocs de treball, essent molt superior inclús a l'etapa de la revolució industrial. Val a dir que es van anar estenen nous llocs de treball que eren característics de mesures flexibilitzadores del mercat de treball marcades per ocupacions de baixa productivitat, amb salaris baixos i amb menors beneficis salarials. Això va provocar una debilitació de la negociació col·lectiva i un deteriorament de les condicions d'ocupació sota un paraigua d'economia oberta i global, així com també de les normes sobre seguretat en el treball i protecció de la salut (Benach i Muntaner, 2010b; Benach i alt., 2014).

3.5. La crisi de la dimensió integradora del factor treball

Aquest procés de deteriorament del treball, va anar marcant el pas d'una norma social garantista i integradora cap a una altra caracteritzada per la desregulació i la inestabilitat. El treball havia estat un element cohesionador de les societats, però al mutar també ho fan fer els elements d'integració social i socioculturals.

⁴⁵Aquesta consideració de contractacions “atípiques” s'utilitza sovint en aquesta tesi tot seguint la concepció i denominació dels diferents autors, que remarquen els canvis amb relació a altres tipus anteriors. Avui dia, inclús, en estudis epidemiològics i de salut laboral encara s'utilitzen. Val a dir però, tal i com subscriu Marsí (2011), en els contextos actuals aquest tipus de contractes ja no són tant atípics, ja que s'han generalitzat, institucionalitzat i constitueixen una fórmula normal. Autors més actuals parlen de les noves formes d'ocupació (Amable, 2006, p. 1), malgrat que la UE també els referencia i manté en els seus informes (EUROFOUND, 2012).

⁴⁶A les persones amb aquestes contractacions noves se li conferien uns drets mínims per part dels sistemes de protecció social (Marsí, 2011).

⁴⁷Aquesta contractació “atípica” ha anat estenen-se per tota Europa, però de forma desigual: Per exemple a Itàlia l'any 2010 era del 12 % quan una dècada abans era del 8%, a França que era del 9% - tot i que 8 de cada 10 contractes del 2009 eren en aquestes fórmules-, o el cas d'Espanya essent el país europeu on més ha crescut la temporalitat essent d'un terç sobre el total de població assalariada.

Manzarena i alt. (2016) subscriuen la crisi del factor treball ha arribat fins el moment actual i s'ha accentuat en alguns països arrel de la darrera crisi socioeconòmica manifestant-se un sorgiment d'un nou model de cohesió social que és altament excloent i que té com a conseqüència una intensificació de les desigualtats socials i la precarització del treball. Model que a més, està reforçat per un abandonament del recolzament públic i on les estratègies d'integració són cada vegada més complexes i on van apareixen altres factors de risc d'exclusió social⁴⁸. Arrel d'aquest processos apareixen dos grans preguntes: va haver un abandonament de la protecció i un desmantellament dels estats de benestar Europeus? O el risc es va transformar?

3.6. Cap el postfordisme neoliberal i la descol·lectivització del risc

La flexibilitat laboral imposada en les organitzacions empresarials en les darreres dècades va erosionar la relació i la regulació salarial fragmentant-la i fent-la més vulnerable amb relació a la societat salarial. En aquest procés de transformació es va estendre la precarietat laboral en un context de creixent mercantilització del treball assalariat acompanyada d'un aprimament de l'estat de benestar, i on la remuneració i la cotització dels assalariats/des de les noves formes d'ocupació eren menors.

El treball era el centre de la societat salarial i del mode de producció fordista. Amb la precarietat laboral aquest passava a perdre aquell element integrador, aquell accés a ciutadania social, aquell element que apuntava a modes i estils de vida...

Al transformar-se el concepte de treball, la seva funció legitimadora de la societat salarial es va erosionar i va tenir conseqüències sobre les condicions de treball i ocupació *per ende* també les va tenir sobre les exposicions de riscos sobre la salut.

L'afectació i purulència del benestar. Les noves responsabilitats del treball

El procés de transformació o desmantellament de l'estat de benestar per un costat i per un altre l'increment de les contractacions laborals atípiques desenvolupades a partir de les tesis del neoliberalisme amb el seu principi de flexibilitat "*son fuentes de nuevas formas de pobreza que se contradicen con los principios constitucionales de justicia y cohesión social*" (Marsi, 2011, p. 139).

La dignificació del treball es va anar erosionant també de la mà del desmembrament progressiu de l'estat social a partir dels anys 80 del segle XX alterant-se també el principi de ciutadania social (Martínez de Pisón i Calvo, 1998).

La crisi del model keynesià fordista va donar peu a una transició cap un model de globalització neoliberal - també denominat postfordisme neoliberal - marcat per la mateixa lògica del

⁴⁸Segons els autors, en el països denominats en la gerga política europea "perifèrics" l'extensió de les distentes formes d'ocupació precàries en una societat laboralment dèbil es van agreujar per la crisi econòmic-financera i per les polítiques públiques de resposta que van ajudar a generalitzar les desigualtats socials.

capitalisme que es va anar adaptant i continuant amb la correlació de forces de dominació del capital sobre el treball.

En aquesta nova etapa, es continuava amb el mateix sistema econòmic capitalista, que entrava en una altra dinàmica on es demandava flexibilitat per afrontar els nous reptes econòmics. Era una excusa perfecte per al canvi, per a continuar amb "*l'inflexibilitat de la dominación del capital et c'est masquer la permanence de sa domination*" (Bihar, 2007, p. 16).

El compromís social⁴⁹ que es va establir durant l'etapa on l'estat social s'havia construït en la relació entre treball assalariat- seguretat social, va començar a erosionar-se poc a poc i va anar donant lloc al "*precaritat flexible*" (Marsi, 2011).

I aquest procés s'explica per les pròpies dinàmiques i la lògica del capitalisme, que va anar transformant també les normes socials de comportament, els valors dominants i els estils de vida. Es va anar passant a una concepció del ciutadà, dins d'una lògica subjecte-empresa, on ell mateix havia d'anar administrant-se totes les esferes i incerteses de la seva vida. Llavors el missatge i la moral era acceptar el risc com una qüestió "*natural i inevitable*" (Prieto, 2002) de la llibertat, igual que el risc que assumien les empreses en el procés d'emprendre i en el procés de producció. En termes sociològics, es va anar provocant la interiorització del risc a nivell individual davant la situació que cada treballador/a i la seva família tenien, vers una responsabilitat aparentment solidària-col·lectiva de l'etapa fordista proveïda per l'estat, l'empresa i la societat.

Assumida i interioritzada aquesta idea, era molt més fàcil no trobar resistències i poder edificar tota l'estructura econòmica de les receptes de polítiques del *credo* neoliberal (Bauman, 2005; Bihar, 2007) que demandava una privatització de sectors públics, una reducció de la despesa social, la liberalització del comerç i la lliure circulació de capitals en mercats desregulats⁵⁰.

I en aquesta nova etapa, amb una suposada modernització de l'organització del treball, les condicions de treball no van millorar. S'ocultava una intensificació dels criteris orientats a extraure una major plusvàlua del treball (Marsi, 2011, p. 146). El treballador/a tenia tota la responsabilitat: de la seva formació, de la seva inserció i la seva adaptació a cada moment. Apareixia una idea del treball en tant que èxit o fracàs, tot i considerar l'èxit de tenir treball com una cosa també efímera. Aquesta concepció anys després se la va fer seva la UE amb un discurs socialitzador a nivell intrínsec de l'Estratègia Europea d'Ocupació, com va ser el missatge a través de l'activació (Martínez, 2011).

Es va passar a una desindividualització dels primers anys del fordisme a una dinàmica de reconfiguració profunda en l'organització del treball, en les carreres professionals i on el

⁴⁹La lògica del compromís apostava per cercar acords per regular algunes desigualtats identificades pels agents socials en la gestió de les relacions. Ara bé, el fet que la lògica fos el compromís no vol dir que no hi haguessin conflictes – en ocasions molt durs – en alguns països i zones, inclús en l'etapa anomenada de forma discutible "els gloriosos 30" amb relació als 30 anys de desenvolupament i manteniment de l'estat Social. En el fons es podia sentir el "*rugido de la batalla*" i els efectes de tota la franja de població que quedava fora de la societat assalariada. (Castel, 2010, p. p. 18–20).

⁵⁰ "*Se repite como un mantra la idea de más mercado y menos Estado, corporaciones, bancos y estados tienden a fundirse en un proceso denominado de la privatización de la política*" (Benach i alt., 2014, p. 31).

col·lectiu ja no protegia -o no protegia tant-, en el nou règim del capitalisme postindustrial (Bilbao, 2000, p. 47; Castel, 2010, p. 22–24).

I aquesta pèrdua de la seguretat també van anar acompanyada de situacions de pobreses i que estaven estretament vinculades al desmantellament progressiu de l'estat de benestar. Aquest fins ara havia funcionat com un reductor de la incertesa a través d'una seguretat col·lectiva.

Segons Bauman (2005), aquest "estat benefactor" va ser una bona recepta; un bon punt de trobada fins el moment. Havia combinat per un costat les exigències del sistema econòmic capitalista que requeria suport polític sent incapaç de crear *per se* les condicions que facilitessin la seva reproducció, supervivència i procés d'acumulació, i per altra costat les exigències de la classe treballadora i agents socials que requerien el suport de l'estat al ser incapaços de trobar sols una protecció davant els cicles econòmics.

Aquest tipus d'Estat va permetre a més mantenir la mà d'obra present, formar la mà d'obra futura, vetllar per la mà d'obra passada, estimular l'esperit empresarial, tenir una funció socialitzadora de mitigar les inquietuds que la inseguretat produïa en la vida personal i professional sota el paraigües d'una seguretat social col·lectiva. Tanmateix oferia una zona de seguretat, i junt al sistema de producció i consum ajudava a mantenir "el desig de benestar". En la senda del canvi, tot començava a trontollar (Castel, 1997b, p. 282).

Segons Castel (2010), bàsicament al món neoliberal hi ha hagut dues modificacions substancials al mercat de treball. La primera d'elles ha estat l'augment de l'atur i la població en aquesta situació de forma permanent que el sistema no ha aconseguit absorbir, passant a ser un problema estructural⁵¹. La segona modificació és la precarització del treball, no volent dir que el treball de duració indeterminada s'hagi eliminat, ja que encara continua essent la fórmula més estesa a Europa; sinó perquè remarca que els nous llocs de treball que s'han creat en els darrers anys han estat fonamentalment precaris i en fórmules de contractació "atípiques".

Miravet (2014) aborda aquest debat en una obra més extensa i entra en un dels camps actuals com és el de l'anomenada flexiseguretat. Segons l'autor, en aquesta etapa els Estats Socials pretenen per un costat fer compatible el concepte anterior de protecció amb les noves demandes de flexibilitat. Però com subscriu, són dos paradigmes diferents i que al seu entendre tenen moltes incompatibilitats a nivell europeu. Per tant, no és una nova virtut d'un nou règim d'ocupació, ja que al final s'imposen en les polítiques i en les estratègies dels govern nacionals les necessitats del mercat. Així doncs, aquest autor sosté que és un oxímoron de retòrica enganyosa utilitzar aquest concepte perquè amb conceptes com aquests es fa invisible la contradicció entre flexibilitat i seguretat des d'una òptica que anomena d'ocupacional centrista⁵².

⁵¹En l'etapa fordista l'atur era considerat com una qüestió temporal i entès com un simple desajust entre l'oferta i la demanda. Des d'aquesta lògica, qui estava en aquesta circumstància tornaria a inserir-se.

⁵²Potser la traducció al català no és encertada, ja que l'autor parla d'una *perspectiva empleocentrista*.

3.7. La multidimensionalitat de la precarietat laboral i les seves conseqüències

La precarietat laboral com a forma de treball característica de les societats capitalistes avançades, fa referència a una situació laboral on apareix una situació de degradació de les condicions de treball i d'ocupació de manera diversa i generalitzada (Amable, 2006, p. 2; Goudswaard, 2002). La precarietat és conseqüència de la debilitat de la relació salarial en un context d'afebliment productiu on es produeix un canvi de paradigma d'una societat salarial cap a un altre tipus de societat.

Apareix aquesta concepció com un marc general de fragilitat laboral heterogeni i ampli, fruit d'uns nous models de producció, de degradació relacions laborals i minimització dels sistemes de provisió global del benestar. Precarietat laboral doncs, suposa una desestabilització de les condicions d'ocupació, de les condicions de treball de la població assalariada, del consum, de l'accés a drets i dels estils de vida dels treballadors/res i les seves famílies.

Aquesta inestabilitat i temporalitat té conseqüències sobre la població assalariada: genera incertesa sobre el futur laboral, dificultats per a realitzar una projecte de vida, transformar les identitats col·lectives i per tant és possible que acabi afectant la salut de la població en situació de vulnerabilitat (Cano, 2007)⁵³.

Així doncs, la precarietat laboral pot ser definida bàsicament com una noció que implica una situació caracteritzada per la absència de seguretat en el que es refereix al contracte laboral (Cano, 2007, p. 118), en l'accés drets socials vinculats al treball i als ingressos futurs (Marsi, 2011, p. 139), on hi ha una dimensió d'inestabilitat, indefensió i vulnerabilitat que es trasllada al conjunt de les relacions socials de poder explícites o implícites en l'àmbit del treball (Amable, 2006, p. 125–126).

Amb freqüència en la literatura s'ha utilitzat el concepte de precarietat laboral per a descriure la temporalitat i fragilitat del mercat de treball; però és un concepte imprecís i subjecte a diferents interpretacions. Bilbao (1993) menciona que pot ajudar a entendre aquesta concepció observant les quatre dimensions que defineix com a més destacables: la primera és la temporalitat al tenir un contracte de tipus definit, la segona és la vulnerabilitat i la indefensió que genera, la tercera és el nivell salarial que s'identifica amb una dependència econòmica i privació material, i la darrera és la dificultat d'accés a drets i beneficis socials de la seguretat social.

Per la seva banda Cano (2007, p. 122) redueix la precarietat a tres dimensions: la inseguretat, la vulnerabilitat i la degradació. La primera d'aquestes, i la més fonamental segons l'autor, és

⁵³Val a dir però, que la concepció de la temporalitat també tenia i té una diferent concepció segons països i col·lectius. Podia haver-hi una apreciació de la temporalitat com una inserció inicial, o reinserció després d'una etapa fora del mercat laboral per alguna exigència familiar o formativa, per adquirir experiència i qualificació, o accedir a xarxes relacionals... essent així una via per accedir a un treball més estable en el futur en algun país. Però també podia donar-se el fenomen on el treballador/a concatenava contractes eventuais amb algunes situacions d'atur i apareixia el "*riesgo de que la temporalidad del contrato se convierta en una trampa de la precariedad en la que el trabajador se queda atrapado*" (Marsi, 2011, p. 140), més accentuat en els joves, dones, immigrants i població de determinades zones o sectors on hi ha més empreses de tipus conjunturals.

la inseguretat sobre el treball. Aquesta inseguretat es trasllada a molt més enllà d'unes condicions d'ocupació inestables. Per exemple, està associada amb unes trajectòries laborals precàries conformades per una discontinuïtat en el mercat de treball i inclús a canvis en els àmbits professionals. A més del deteriorament de les condicions i de la qualitat de vida de tot el que està relacionat amb l'accés a drets per la via del treball, suposa també un control per part de l'empresa de la força de treball. En aquest escenari, determinades situacions d'atur i temporalitat són cares d'una mateixa moneda

Aquesta concepció d'inseguretat en el treball en termes amplis també afecta a la força de treball que no es estrictament assalariada segons l'autor. Aquí prenen importància els treballadors i treballadores que ho fan per compte propi i que depenen de les empreses o per a l'empresa per la qual treballen, o el cas del autònoms dins d'una empresa quan en realitat no deixen de ser assalariats sense la protecció i/o retribució d'aquests, o el treball informal on no existeix un contracte laboral, etc. Una inseguretat elevada que genera una dependència a l'empresari. Per tant, es conforma en aquest àmbit un context de precarietat laboral marcat per un fenomen fonamental d'inseguretat en el treball (Cano, 2007, p. 122–126).

La precarietat comporta, a més de la inseguretat a la feina, una sèrie de dificultats per accedir a drets selectius que necessiten una cotització pel fet de tenir treball i que proporcionen de forma diferenciada els diferents règims de benestar. Un exemple són la protecció per desocupació o les pensions de jubilació. Però també comporta un escenari de vulnerabilitat social i econòmica relacionat amb el tipus de salaris i amb les condicions de treball. En aquest segon àmbit les dificultats d'accés i manteniment al mercat de treball comporten una inserció i integració social més difosa. Hi ha una dependència social i familiar del treballador/a per tal de poder mantenir un mínim de qualitat de vida, i/o disposar de xarxes informals i de solidaritat. A part d'aquests elements de vulnerabilitat, també en aquesta dimensió hi ha un que es remarca i que va en augment, que és el treball a temps parcial tant projectat des dels governs europeus per a impulsar polítiques de conciliació de la vida laboral, familiar i personal. Temps en les jornades que sovint no solen ser voluntaris i que també conformen un escenari de precarietat com subscriuen Carrasquer (2009) i Torns i alt. (2011).

La tercera dimensió la conforma la degradació de les condicions de treball. Aquest àmbit es refereix la jornada laboral, l'organització del treball, la promoció professional, la formació en el lloc de treball, la salut laboral i els drets de participació sindical. Amb la precarietat aquestes condicions davallen, no són saludables o són pitjors, ja que la precarietat indica poc control de les condicions laborals ja siguin de forma individual o col·lectiva.

Però a part d'aquests àmbits que poden tenir incidència a nivell individual, Amable (2006,p.15) subscriu que no s'ha d'entendre només com una situació que atrapa als treballadors i treballadores ocupats amb contractes precaris; sinó com un fenomen que afecta a la totalitat de la població assalariada i també al conjunt d'una societat. Per aquest sentit és un element multidimensional que està relacionat amb molts àmbits interconnectats i té diferents conseqüències sobre la població. Per tant el concepte de precarietat laboral està marcat per una necessària visió multidimensional.

Precarietat laboral i pobresa

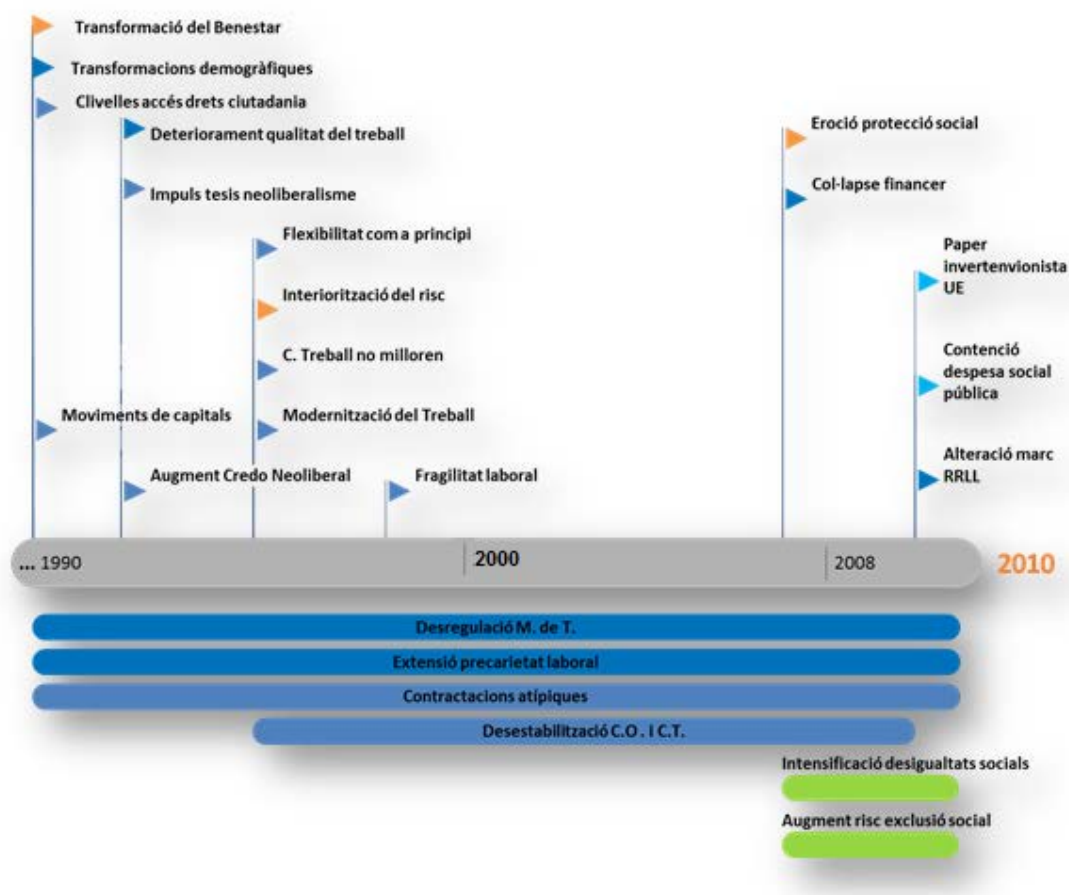
La precarietat laboral ha fet que un nombre creixent de treballador i treballadores tinguin també una precarietat econòmica en un escenari de baixa cobertura social. Això ha anat conformant un nombre de població que malgrat treballar, la seva vida és precària i sempre tenen prop l'amenaça de la pobresa (Marsi, 2011). Són els coneguts a nivell inicial com *working poors*, però hi ha altres concepcions sobre aquest fenomen⁵⁴. Cal fer esment però, que no es parla d'aquells col·lectius clàssics *lumpen* del marxisme teòric, o de la població en situació d'exclusió social i/o amb un alt grau de situacions de privació – dintre de l'heterogeneïtat de situacions que hi ha dins del fenomen de les pobreses-; sinó de treballadors/res amb diferents trajectòries, formació i ocupacions que es veuen absorbits per unes condicions de precarietat professional i econòmica que fa que altres dimensions com l'habitatge, la xarxa de relacions, el suport familiar d'assistència siguin vulnerables.

En comparació amb l'anomenat fordisme on hi havia certa protecció, aquesta població precària es comença a veure desatesa per l'estat. En aquesta etapa neoliberal cada cop més, hi ha una major despreocupació major cap aquesta població (Benach i alt., 2014, p. 72), però sobretot per la població exclosa que passa a ser considerada per al *credo neoliberal* com irrellevant perquè no exerceixen cap funció econòmica⁵⁵. La lògica és responsabilitzar-los a ells de la seva situació precària on també hi ha un canvi de paradigma de la mà d'obra de l'*exèrcit de reserva* (Martínez, 2011). Pot semblar que ja no sigui necessària; però exerceix d'exemple del que pot passar si "s'abandona el joc" i hom acabi tolerant "pacíficament" la precarització de les condicions laborals perquè encara podria ser pitjor. (Bauman, 2005, p. 82-83, 140; Navarro, 2009).

⁵⁴ En el cas d'Espanya a part per exemple, aquest fenomen va molt associat als salaris baixos.

⁵⁵ L'estratègia de l'etiquetada com empresa flexible va dividir els treballadors i treballadores entre un cos amb més capacitacions, amb algunes proteccions i funcionalment flexible per un costat, i per un altre una gran perifèria de persones "prescindibles" i amb pocs drets laboral (Benach i alt., 2014, p. 31).

II-Il·lustració3. Línia de temps gràfica del deteriorament de les condicions d'ocupació.



Font: Elaboració pròpia

3.8. Cap a la societat del precariat, el risc s'eixampla

Més enllà de la precarietat, el precariat

La precarietat ha suposat un modus de regulació salarial diferent, una major mercantilització de la producció de la mà d'obra i on també han canviat els models de consum en un procés de retirada poc a poc de l'estat de benestar. Tanmateix, la flexibilitat laboral ha començat a ser més enllà d'una estratègia o adaptació empresarial o un paradigma en l'organització social del treball.

El procés de canvis que va suposar la precarització i la flexibilitat laboral en el món del treball, en la socialització i en el benestar és etiquetat per Castel (1997 2004, 2010) com el pas de la societat assalariada a la societat precària o del "precariat"⁵⁶. Va definir i defensar aquesta tesi

⁵⁶Inicialment la definició que utilitza Robert Castel (2004) per a referir-se al concepte precariat, sembla un sil·logisme construït a partir de dos conceptes clàssics com són la precarietat i el proletariat. Però l'autor ho defineix com una contracció francesa de les paraules precarietat i assalariat (*précarité –salarial*). Als anys noranta *précarité* era el concepte que s'utilitzava per a descriure la situació dels treballadores que vivien atrapat en contractes eventuais anomenats "treballs escombraria", sobretot joves, i es va anar estenent a partir de 1995 amb les protestes massives (Bremen, 2013, p. 152). L'origen del concepte no queda massa clar

ja que les societats contemporànies actuals s'han allunyat paulatinament del model salarial tradicional cap a una societat precària⁵⁷.

Aquesta definició de precariat facilita també una descripció del augment de formes de treball que han proliferat gairebé de forma estructural arreu d'Europa i altres parts del món en una mena de "precarietat global" (Castel, 2010, p. 125) i molt diferents de la vinculació laboral de l'etapa fordisme⁵⁸. En aquest sentit, es com si es volgués remarcar o recordar la concepció de vulnerabilitat del proletari de la societat industrial. Segons aquest sociòleg francès, a més de les evidències més clares en les relacions socials de producció on es copsen les dinàmiques de la precarietat en un augment de la disciplina, explotació de la força de treball i la seva relació amb la vulnerabilitat dels assalariats/des, també hi ha un component de reproducció social en la sociabilitat produïdes en l'àmbit de la vida quotidiana.

El precariat té un lloc de treball incert, insegur i inestable, motiu pel qual es canvia d'un treball a un altre de forma ràpida. La seva jornada de treball no acostuma a ser a temps complert així com el seu tipus de contracte que és mediat per agències o empreses de col·locació temporal. Per tant els treballadors/res atrapats en aquesta situació de precarització, van adaptant les expectatives vitals en una ocupació inestable i a una vida inestable, tenint una pèrdua del control sobre el seu propi temps i el desenvolupament de les capacitats pròpies (Standing, 2011, p. 8).

En comparació al vell proletariat, el precariat disposa d'un nivell formatiu i d'unes competències molt per sobre de les exigències dels llocs de treball que acaba ocupant i reocupant. I atès els canvis constants, aprèn i re-aprèn habilitats.

Hi ha també sobre el precariat un debat sobre si és o no una nova classe social. Standing (2011) els considera una nova classe i argumenta que no és part de la classe obrera tradicional o el proletariat clàssic, ja que aquesta classe social va créixer amagada sota l'impuls de la globalització i que ha anat en augment arrel de la crisi socioeconòmica iniciada el 2008. Per a l'autor, ser del precariat suposa una exclusió econòmica i cultural, caure sovint en l'atur o en el treball informal com a part de la seva vida i tenir uns nivells d'instrucció diferents a la classe treballadora per la seva pròpia inestabilitat.

però. La Fundació Friedrich Ebert-*thinktank* del PSD alemany-, ja l'utilitzava en tant que *Prekariat* a finals dels anys noranta també, així com un grup d'activistes italians del moviment llibertari que ja definia *il precariato* en una combinació també de precari i proletariat. Des d'aquests moviments es va anar estenent i popularitzant a través del Fòrum Social Europeu (Bremann, 2013; Subirats, 2008).

⁵⁷L'autor argumenta que la condició proletària, la condició obrera i la condició salarial han estat formes de dominació de la societat industrial i de relacions del món del treball amb la societat global, que es van donar en determinats moments de la història. Tot i que no són processos lineals, elements d'aquestes condicions no s'han retirat del tot encara (Castel, 1997b, p. 271).

⁵⁸Standing(2014b)subscriu que tot i que hi ha una part important de la població laboral mundial concentrada en països denominats en vies de desenvolupament i que realitza el seu treball en unes condicions d'extrema vulnerabilitat i on els seus ingressos no li permeten disposar de recursos bàsics en molts casos, això no és precariat. En aquest sentit discuteix la idea de precariat global. Tanmateix també exposa que cal tenir cura en incloure i englobar la població treballadora que ho fa en l'etiquetada economia informal, atès el seu elevat grau d'heterogeneïtat i diferències notables entre països. Segons l'autor fins i tot, no tot el treball informal pot ser etiquetat "d'ocupació vulnerable"

En aquest debat apareixen concepcions sobre si el proletariat és una *nova classe social perillosa* (Standing, 2014b, p. 7) perquè es deixa emportar per ideologies polítiques “populistes”, nacionalismes exacerbats, moviments d’antialteritat o l’antieuropèisme tant d’extrema esquerra com d’extrema dreta, que juguen amb les seves inseguretats i pors, acusant a governs o altres col·lectius de les seves situacions. O si són una *classe destructiva* ja que si arriben a prendre consciència poden passar de la passivitat a la resistència (Standing, 2014b, p. 8)⁵⁹: Aquesta darrera concepció fa que Standing (2014a, 2014b, p. 13) els consideri com una classe en formació i on subscriu que fora bo que es convertís en una classe social per a sí, per tal de poder-se organitzar i disposar de representació en tant que treballadors i treballadores davant els estats el capital, i assolir una major protecció⁶⁰.

Per altra banda, Breman (2013, p. 148) apunta a que el proletariat que defineix Standing és més aviat un concepte espuri i és una situació característica de règims laborals o maneres d’organització de l’economia de l’etapa neoliberal; però no pas una classe o una classe en formació⁶¹.

Un altre element interessant sobre el proletariat és la concepció de la identitat i que ha estat també focus d’atenció. En la revolució industrial el proletariat mitjançant el seu treball i en un escenari d’explotació disposava d’un estatus i identitat de classe treballadora. Les relacions i la identitat de classe del precariat són completament inversemblants. El seu contacte amb la producció, amb l’accés a drets, a la redistribució de recursos i béns i la seva relació amb l’estat són diferents. Però també els escenaris no són els mateixos, i fins i tot es genera en un imaginari social de pèrdua de drets i augment de les desigualtats en comparació a la situació anterior, la dels seus pares (Standing, 2011, p. 9–12). El precariat per la seva banda no se sent classe obrera tradicional; disposa d’un nivell formatiu i competencial sovint superior, d’estudis professionals i universitaris i no se sent protegit o representat pels sindicats tradicionals. D’altra banda, tampoc se sent o es considera classe mitjana ja que la seva situació de vulnerabilitat els impedeix de disposar d’un salari que faciliti accés a recursos, oportunitats i propietats més característics de la classe mitjana. En aquest escenari de poca estabilitat laboral la identitat que caracteritzava al proletariat és gairebé inexistent, ja que sovint li és arrabassada.

⁵⁹En aquest procés de consciència i mobilització, a partir del 2011 hi ha hagut diferents expressions de moviments que s’han associat amb el precariat, o tenen certa relació, i que han estat per exemple el moviment dels indignats a Espanya, el moviment Occupy Wall Street als Estats Units, la plaça Tahrir a Egipte, els acampats de Tel Aviv o més actualment el Nuit De vout a França.

⁶⁰El precariat no confia en els partits clàssics, no es veu protegida pels sindicats tradicionals, veu la deixadesa de l’estat cap a ells. Qüestiona lo predominant i demanda altres tipus d’ideologies, altres tipus d’organismes de representació, i en aquesta essència transformadora necessita altres formes per a donar veu a les seves reivindicacions tant dins com fora de les empreses. I com no, amb la seva confrontació amb l’estat. Per aquest motiu és una nova classe social perillosa al ser “*intuitivament transformador*” (Standing, 2014b, p. 15).

⁶¹Standing es defensa dels arguments d’autors com Jan Breman i expressa que malgrat que part de l’esquerra no ho vegi, és útil utilitzar les formacions de classe per a definir el proletariat arreu d’Europa i el proletariat global. Al tema, i en particular a l’autor, li dedica un article a *opendemocracy.net* (<https://www.opendemocracy.net/quy-standing/why-precariat-is-not-%E2%80%9Cboquis-concept%E2%80%9D> data de consulta 11-01-2015) i reproduïda per *Sociologia del Trabajo* (2014, 82)

3.9. Canvis en la norma social d'ocupació i la seva afectació sobre la salut dels assalariats/des

En un primer moment, la inestabilitat i la temporalitat semblaven començaven a tenir algunes conseqüències sobre la salut de la població atrapada en les situacions de vulnerabilitat (Cano, 2007). Les modificacions de la norma social d'ocupació en sentit més global, van tenir també conseqüències en les esferes que estaven directament relacionades com era el treball productiu, el reproductiu i l'accés a drets. Però també va anar més molt enllà. Al començar a erosionar-se les condicions d'ocupació característiques de l'etapa de la societat salarial per la via de la flexibilitat productiva, va anar eixamplant-se la precarietat laboral.

També es va estendre als sistemes de protecció social, que en part també eren sustentats en per la cotització mitjançant el treball, amb alguna diferència segons règims de benestar (Castel, 2004, 2010; Esping-Andersen, 2000; Sennett, 2000). Aquests canvis en les condicions d'ocupació, les seves conseqüències sobre les condicions de treball i sobre els sistemes de protecció social, juntament amb l'alteració dels estats de benestar, va anar definint un nou marc de la reproducció social i les desigualtats socials: començava a posar en relleu que probablement hi hauria conseqüències sobre la salut de determinats col·lectius (Amable i Benach, 2000; Goudswaard, 2002).

“La precariedad laboral pone de relieve la necesidad de poner en marcha nuevas políticas laborales y de salud pública con enorme trascendencia para los trabajadores y sus familias. Aun y cuando el impacto de la precariedad laboral sobre la salud de los trabajadores fuera relativamente pequeño, su expansión en el mercado laboral hace pensar que la magnitud global de sus efectos sobre la salud pública sean enormes (Amable i Benach, 2000, p. 420).”

Precarietat laboral i salut, primeres conseqüències

La gradual transformació del treball estable i integrador cap a formes més inestables en lo laboral i amb incerteses en lo social, obligava a repensar quines conseqüències podria tenir sobre la salut, ja que era un d'aquests àmbits interconnectats amb la dimensió social del treball. Així doncs, la precarietat podria ser un factor que tindria possibles conseqüències sobre la salut dels treballadors i treballadores, però també seria un fenomen relacionat amb la salut col·lectiva (Amable, 2006, p. 124; Benach i alt., 2015; Benach i Muntaner, 2010b; Fernández, 2014). En aquest sentit, no s'hauria de reduir només aquesta possible relació amb la població treballadora ocupada de manera precària; sinó que també tindria altres efectes també a nivell social sobre la població assalariada en general i el que el podria convertir també en un mediador de la salut (Amable, 2006, p. 15).

Amable i Benach (2000) ja apuntaven fa 15 anys que aquest fenomen i passaria a ser un problema emergent. Per això era important repensar la relació entre precarietat laboral i salut, atès l'amalgama diversa de situacions dins de les empreses. I no només per a denotar la importància sobre accidentalitat i salut laboral que alguns estudis ja apuntaven, sinó també per la influència que la temporalitat tenia sobre el futur laboral, les dificultats de crear identitats sociolaborals individuals i col·lectives, les despeses afectives, la indefensió pròpia de

la situació i per tant una major alienació i sofriment del treballador. Per això ja proposaven afrontar de manera urgent models conceptuals per analitzar la diversitat d'aquesta fenomen amb incorporació de variables multicausals, desenvolupar definicions de les diferents categories i poder fer disseny analítics que consideressin també dimensions de protecció social, factors socioeconòmics i disposar d'indicadors de salut acurats.

Amable (2006) a la seva tesi doctoral es plantejava perquè la precarietat laboral podia afectar la salut i quin nombre de persones tenien problemes de salut atès la seva situació de precarietat laboral. Des d'aquestes dues hipòtesis centrava l'atenció sobre quines conseqüències podria tenir la precarietat laboral sobre la salut de la població assalariada, quins danys podria causar la inestabilitat laboral, el deteriorament de les condicions de treball i les amenaces constants de pèrdua de drets vinculats al treball.

Per a donar resposta a aquestes preguntes, va subscriure que hi ha una influència a nivell macrosocial, microsocial i intersubjectiu. A nivell macrosocial hi ha un debilitament dels acords i les normes de protecció que regulen la relació laboral. La desregulació la producció flexible - que també té una dimensió tècnica, tecnològica i de relacions socials - va imposant escasses normes que limiten la utilització de la mà d'obra i per tant fa créixer la vulnerabilitat de la població assalariada. A nivell microsocial o intersubjectiu, la precarietat altera les condicions d'ocupació i també les condicions en les que el treball es realitza, per tant se situa també om una dimensió psicosocial en la producció flexible.

Però també a nivell de l'organització social que és l'empresa, la situació de precarietat pot donar peu a una sèrie de relacions socials i pràctiques de caràcter autoritari, d'exigències, temor davant decisions o ordres, frustracions per no poder mostrar disconformitats o inclús situacions abusives. Per tant hi ha una transmissió de la precarietat de les relacions laborals a les relacions i pràctiques socials dins de les empreses.

Malgrat aquesta aproximació, Amable (2006, p. 124–125) exposava que el concepte de precarietat laboral en termes epidemiològics no deixava de ser relativament nou. És per aquest motiu que requeria una definició conceptual i marc interpretatiu per a poder definir-la i analitzar la seva influència en tant que determinant de la salut en un context de constant transformació de la norma social d'ocupació en els tres nivell exposats.

Posant de relleu l'impacte sobre la salut

Per apreciar quins efectes podria tenir la precarietat laboral en una etapa de canvis i transformació del treball a nivell epidemiològic en un primer moment es va centrar l'atenció sobre la població més vulnerable que possiblement tindria una afectació negativa de la seva salut (Cano, 2007).

A nivell de salut laboral es centrava l'atenció en les condicions sobre la població ocupada, malgrat que s'estudiava també la població aturada, evidenciant que aquest col·lectiu tenia en termes comparatius unes condicions de menyscapte (Artazcoz, 2005; Bambra i Eikemo, 2009).

Tot i aquesta òptica diferenciada en l'observació dels assalariats/des i els aturats/des, la temporalitat i les condicions precàries començaven a posar en relleu que les pobreses i

privacions, els problemes per a generar identitats, projecte de vida o un accés a drets de protecció, que eren problemes característiques de la població aturada ara també comencen a afectar a població treballadora (Bambra, 2011b).

Algunes característiques i situacions desfavorables per a la salut dels aturats - com era una major mortalitat, morbiditat, pitjors conductes i qualitat de vida-, es traslladaven també a la població precària. La percepció subjectiva de pèrdua de feina, o la temporalitat en els estudis epidemiològics començava a associar-se amb un pitjor estat de salut.

Amable (2006, p. 4) apuntava, que tot i que no hi havia masses estudis amb relació als diferents tipus d'ocupacions i la seva relació amb la salut, després d'anys de recerca es podia mencionar que els nivells de precarietat laboral incidien de forma diferents sobre els nivells de salut: a major nivell de precarietat laboral s'observaven les pitjors condicions de treball i un major nombre de factors de risc psicosocial adversos, així com un major nivell de mala salut. Per altra banda, també la relació entre precarietat laboral i pitjor estat de salut es produïa de forma independent de la prevalença dels factors de risc psicosocial, conductes poc saludables o per les condicions de treball. A aquestes associacions, calia afegir algunes associacions ja observades com eren que la població temporal tenia una major proporció de patir un accident laboral o pitjors condicions de salut vers població més estable. Tot això ja deixa entreveure que la precarietat laboral era un risc per a la salut (Amable i Benach, 2000, p. 419).

Malgrat aquestes associacions observades en els primers anys, no hi havia models acurats per observar l'amalgama plural de situacions i les característiques pròpies de les anomenades formes atípiques de treball. De fet, inclòs en el moment actual és complex conèixer la magnitud dels presumptes efectes de la precarietat laboral sobre la salut de la població assalariada en la seva pluralitat i magnitud, i si realment pot arribar a ser un problema de salut pública prominent en les societats contemporànies.

Amable (2006) proposa un model per a mesurar el treball precari, que després s'ha revisat com a EPRES⁶², amb aquesta idea multidimensional i reconeixent la necessitat d'avançar en un model conceptual millor per a superar les limitacions que aquesta situació suposa. Malgrat les associacions que s'han observat entre la inseguretat laboral i la temporalitat com a principals variables explicatives, no són suficientment acurades per a explicar una realitat laboral tant complexa.

Tot i això, comença a haver-hi abordatges que faciliten observar com la precarietat laboral va mostrant que pot ser – i és com s'ha dit-, un altre determinant social per a la salut (Amable, 2006, p. 2–3; Amable i Benach, 2000; CDSS, 2009).

En el cas de Catalunya es va fer un estudi publicat l'any 2015 on es conclouïa que la precarietat era propera al 42%. Mostrava una prevalença molt alta i amb major proporció en dones i població assalariada jove, migrant, ocupacions manuals i amb menors nivells de qualificació.

⁶² Hi ha una versió revisada denominada EPRES-2010, en anglès The Revised Employment Precariousness Scale (USO, 2017; Vives i alt., 2010). En la definició primerenca Amable es referia aquest model en tant que PREQ. Aquest qüestionari multidimensional s'ha utilitzat també en contexts on hi ha molta alta taxa d'atur, com és el cas d'Espanya i s'ha comprovat que les seves escales són prou descriptives del fenomen de la temporalitat (Vives, González, Moncada, Llorens, i Benach, 2015)

Van observar en la mateixa línia que l'exposat, que la precarietat laboral mesurada a nivell multidimensional s'associava amb el pitjor estat de salut (Benach i alt., 2015).

Socialització en un espai social de constant transformació i la seva relació amb la identitat, usos del temps i sentit del treball

La forma en la que es realitza el treball, és a dir aquella capacitat humana per a condicionar l'entorn per a la provisió de necessitats, ha variat al llarg de la història. A partir de la revolució industrial les condicions socials en les que el treball s'organitza i es realitza acaba condicionant una diversitat de modalitats i normes socials d'ocupació. El treball però, no és un només un criteri d'organització del procés productiu; sinó també un factor central d'estratificació en les societats modernes contemporànies de capitalisme avançat, perquè del món del treball en depenen els processos de socialització i els factors d'integració social. Tanmateix el treball *"no es sólo un factor de riesgo aislado situado en el ambiente laboral; sino un proceso colectivo complejo y contradictorio al igual que muchos otros factores de riesgo"* (Amable, 2006, p. 9).

La socialització secundària també es realitza en el sinus de l'empresa, així com en altres institucions socials. En aquesta es faciliten missatges, normes, pautes, valors que els individus interioritzen. En aquest procés també s'observa les desigualtats del mercat de treball, de les relacions en l'empresa, que també estan relacionats jerarquies, rols, identitats, amb sentiments i també el sentit que se li dona al treball.

I aquesta socialització també es fa dins d'una estructura social on els individus viuen experiències a nivell individual i col·lectiu i dins diferents posicions socials que interpreten les pràctiques socials.

En aquestes relacions socials també s'estableixen altres dinàmiques i xarxes que condicionen els ascensos, les promocions, com es distribueixen els llocs de treball o els constreyniments i condicions salarials. Es genera una reproducció de les relacions socials i el sentit que se li dona a través de les experiències individuals i col·lectives, com es viuen i què experimenten.

Però, en un context de precarització laboral l'espai social està en constant transformació atès els canvis de centre de treball, de grups relacionals, de tipus de feina... per tant es va promovent una pèrdua i reinterpretació de la identitat que es produeix en unes condicions de sociabilitat d'interinatge constant (Castel, 2004; Macionis i Plummer, 2007; Sennett, 2000).

La precarietat ha provocat canvis i altera aquestes relacions interpersonals, les situacions de poder, de dominació, de *re-apropiació* i de generació d'identitat, tant en la producció com en tots els àmbits de la seva vida. Al aparèixer unes condicions d'ocupació inestables també ho són per als assalariats els modus de vida⁶³.

⁶³Estils de vida entesos com un conjunt d'accions individuals de quotidianitat de gran importància per a l'estudi de la salut col·lectiva. La precarietat laboral pot afectar la salut a nivell individual de forma negativa i pot ser un determinat social de la salut col·lectiva.

En aquest sentit, la precarietat laboral nega la identitat i la integració social en les societats actuals i acaba provocant una desestabilització de la vida dels treballadors/res i les seves famílies (Amable, 2006, p.31).

Però a part de la identitat i la pertinença, també hi ha un element important com és el sentit que se li dona del treball. Una de les lògiques del treball humà és la manipulació de les coses naturals per a assolir diferents objectius. En la dinàmica capitalista però, la lògica empresarial està basada en criteris d'eficiència, rendibilitat econòmica i aliena al treballador del seu objecte de treball (Marx i Deville, 1887). Per tant a part de l'alienació ja apuntada per la tradició marxista, també hi pot haver una presumpta afectació del sentit que els i les treballadores precàries li donen al seu treball (Standing, 2014).

Però la precarietat també es trasllada al temps del treball i la conciliació amb la vida domèstica, familiar i personal. Per exemple, treballar en condicions precàries també pot comportar en algunes ocupacions que requereixen certa flexibilitat horària uns certs problemes per estructurar els temps i els seus usos. Aquestes flexibilitzacions constants a nivell horari poden ser també un altre element agreujant per a la salut (Campos-Serna i alt., 2013).

Els job inseguriy i la por a perdre la feina

Apareix un element important com és la percepció de perdre el treball tant per a assalariats/des amb contracte temporal o davant una situació de reestructuració empresarial. Aquesta perspectiva de la inseguretat en l'ocupació és el que s'ha conceptualitzat com *job insecurity* des de la salut laboral i l'epidemiologia social.

El *job insecurity* bàsicament fa referència a una preocupació general que té el treballador/a sobre el seu propi treball. Malgrat que hi ha diferents definicions, totes compateixen una dimensió subjectiva que està relacionada amb canvis en les empreses i en les organitzacions que afecta a la pròpia persona a través de veure les incerteses que li podrien provocar fins i tot la pèrdua del lloc de treball.

Aquestes incerteses quan són cròniques en el temps, tal i com esposen estudis com el *Whitehall* o d'altres similars a Regne Unit i Espanya, es traslladen també amb una pitjor percepció de la salut (Borrell i alt., 2004). Associacions i conclusions també exposades en diferents estudis de salut laboral que han posat de manifest que la percepció de pèrdua de treball influeix negativament sobre la salut i els treballadors temporals tenen pitjor estat de salut que els que tenen contractes més estables (Artazcoz, 2005; Narocki i alt., 2007).

Aquestes conclusions també són a les que arriben Kieselbach i alt. (2009) en un estudi comparatiu entre cinc països europeus, però veuen també conseqüències a curt termini. De forma concreta la percepció de pèrdua de feina pot tenir efectes sobre la dimensió individual del treballador i expressar-se a partir d'un increment de l'estrès, alteracions de la son, canvis en el comportament i hàbits saludables, situacions de *burnout* o inclús associat amb accidents de treball. Però també pot tenir efectes sobre les organitzacions, o el que anomenen efectes sobre la salut de les organitzacions, a curt termino com és l'absentisme o el presentisme

laborals, potenciar un mal entorn de treball però també una reputació negativa de l'empresa o la davallada de les ventes, de la qualitat del servei o productes i de la mateixa producció.

En aquest sentit, reconversions industrials, aprimament de la plantilla laboral d'una empresa, avisos de tancaments o expedients de regulació, tenir un contracte que pot ser suprimit davant qualsevol eventualitat o situacions similars, fa que el treballador vegi una incertesa a perdre la feina, però també l'angoixa del tot el que suposa perdre-la.

Així doncs, aquestes inseguretats a nivell gràfic poden ser descrites com una situació de tenir desembeïnada l'espasa de Dàmocles i que pot caure en qualsevol moment, essent una al·legoria clàssica d'estar davant una situació d'amenaça persistent de les pors i altres esquemes mentals davant aquesta situació que s'activen en l'individu i el seu entorn. Per tant es converteix en un gran estressor (Sverke i Hellgren, 2002). Això fa que en situacions com aquestes les baixes llargues per malaltia incrementin o el risc per a la salut mental i física (Benach i Borrell, 2014).

Però la incertesa i la por fa també té altres conseqüències que cal mencionar com són a nivell del rendiment del treball, de la concentració o del conflicte i de les relacions laborals dins de les institucions socials de les empreses (Sverke i Hellgren, 2002).

Cal afegir també que en aquesta dimensió subjectiva de perdre la feina, hi ha un factor contextual important que és l'escenari de deteriorament del sistema de protecció social, i que ha estat desigual a Europa en els darrers anys. Per tant és probable que la dimensió no sigui similar a tots els països d'Europa (Merino, 2015).

Però igual que la situació de precarietat obligava a desenvolupar un nou marc analític per observar de manera diferent les conseqüències del treball sobre la salut, també és important observar la complexitat d'aquest fenomen en un escenari de privacions i pobreses en les societats contemporànies, on la flexibilitat laboral també és un model de gestió dels recursos humans molt estès en moltes empreses i sectors (Amable, 2006, p. 2).

Flexiseguretat i protecció de la salut

Existeix també un debat fa menys anys que procura aproximar-se a la qüestió sobre si la flexiseguretat, com a fórmula que combina la flexibilitat del mercat laboral o d'una empresa amb la seguretat i la protecció del treballador/a, protegeix també de les situacions adverses cap a la salut de les formes de treball flexibles (Miravet;2014).

Inicialment hi ha alguns corrents ideològics i alguns defensors que apunten que la flexibilització és una oportunitat tant per l'empresa en un marc altament competitiu i també per a fer d'escut de la població treballadora, ja que conjuguen la regulació del mercat de treball i la seguretat social.

Aquesta noció ha fet, sobretot en àmbits econòmics, que s'hagi posat de moda i inclús sigui demandat per a ser present en moltes reformes dels mercats de treball europeus (Viebrock i Clasen, 2009). Fins i tot, s'ha fet omnipresent en els discursos i propostes de la Comissió Europea que ven el model holandès i danès com profitosos i exportables (Heyes, 2011),

atreuint-se a mencionar com si fos una fórmula màgica que pot combinar dos mons que en temps de precarietat s'han formulat com antagònics: la necessitat de flexibilitzar la mà d'obra i la necessitat de mantenir uns bons nivell de protecció de la població assalariada.

Malgrat les afirmacions que denoten la flexiseguretat com bona també per a la salut, hi ha una manca d'evidència considerable al respecte. Per a contrastar aquesta idea, Shahidi i alt. (2016) van fer un estudi multinivell amb 23 països de la UE per apreciar diferents efectes sobre treballadors fixes i permanents. Bàsicament, els resultats posaven de relleu que hi havia una associació entre ocupació temporal i salut que varia segons països, però no hi havia significacions en les variables de regulació del mercat de treball ni de protecció que utilitzaven. A més, no poden validar la hipòtesi que en els països que s'aproximaven a les tesis de la flexiseguretat les desigualtats fossin menors. Això significa, que no es podia assumir que les polítiques de flexiseguretat tinguessin un efecte de protecció de la població assalariada, ja que aquests no van reduir l'impacte de les condicions d'ocupació flexibles sobre la salut.

En conclusió, s'ha pogut veure en aquest capítol un altre dimensió important com és la norma social d'ocupació. Una norma que també ha estat construïda històricament assolint uns grans acords entre agents econòmics i socials amb normes més o menys estables i conformant una societat salarial. Però arrel de les diferents crisis, la influència ideològica neoliberal i els canvis organitzatius l'ha anat transformant fent aparèixer i créixer fenòmens com la precarietat i la incertesa que ha impactat en el món del treball i en molts altres àmbits laborals com extralaborals que estan interconnectats.

4. L'OBSERVACIÓ DE L'ENTORN PSICOSOCIAL DEL TREBALL

“Significant changes that have taken place in the world of work during recent decades have resulted in emerging risks in the field of occupational safety and health.(...) There is growing evidence that there are specific risks for health and safety in the workplace connected with the conditions that characterise there forms of work” (EU-OSHA, 2007b, p. 6).”

La descomposició de la normal social d'ocupació va tenir importants conseqüències sobre les condicions d'ocupació i de treball a través de la desregulació i l'augment de la precarietat laboral, en la institució social de l'empresa (Siegrist, 2011), sobre la dimensió subjectiva dels treballadors i treballadores (Sennett, 2000) i també amb molts altres àmbits amb els quals estava interconnectat o relacionat (Amable, 2006), així com en l'eixamplament de les situacions de pobreses i privacions en un context d'alteració dels sistemes de protecció social (Marsi, 2011).

Aquesta modificació i els seus efectes en els diferents àmbits es va anar traslladant a nivell microsocial o intersubjectiu i va anar modificant també el sentit del treball, la identitat, els usos del temps i la sensació de por a perdre al feina... per tant situant-se també en una dimensió psicosocial.

Per tant, els nivells de precarietat incidien també en l'entorn psicosocial del treball, generant a part de pitjors condicions de treball l'increment i prevalença de factors de risc psicosocial laborals.

Cal remarcar però, que tot i aquestes connexions que s'apunten i que la precarietat pot incidir sobre els riscos psicosocials com poden ser les exigències psicològiques, el control sobre el contingut del treball i el suport social, la relació entre precarietat laboral i pitjor estat de salut es produeix de forma independent de la prevalença dels factors de risc psicosocial, conductes poc saludables o per les condicions de treball (Amable, 2006, p. 4).

L'abordatge d'aquestes dues dimensions però, tenen un constructe diferent així com ho ha estat el seu abordatge a nivell teòric. En aquest capítol el fil conductor se centrarà en l'entorn psicosocial del treball.

4.1. Apropar-se a l'entorn psicosocial del treball

A principis de la dècada dels anys cinquanta es va començar a construir un model teòric per a intentar poder comprendre i aproximar-se a l'entorn psicosocial laboral. Majoritàriament va ser a partir dels anys vuitanta però, quan es van impulsar estudis i publicacions als països nòrdics que centraven l'atenció en la relació entre diferents característiques psicosocials del treball i la salut.

Començaven a aparèixer les primeres evidències empíriques en les que s'associaven determinades dimensions psicosocials de l'entorn de treball amb diferents trastorns de salut, la satisfacció o el rendiment laboral. Atès aquestes primeres determinacions en aquest tipus d'investigacions, es va començar a considerar i apuntar que algunes dimensions podrien ser factors de risc psicosocial (EU-OSHA, 2007a, 2007b, 2010; Goudswaard, 2002).

Aquesta línia d'investigació es va anar instaurant a partir dels anys noranta, va anar agafant cada cop més interès tant en el camp de l'epidemiologia com en la salut laboral (Aldabe, B., i alt., 2011). Poc a poc, també es va anar traslladant al camp de les ciències socials, en especial a la sociologia, i les ciències del treball (Siegrist, 2011).

Els avenços analítics han permès anar concretant i millorant els instruments d'observació i mesura dels diferents factors de risc, així com facilitar i poder establir el tipus d'associacions amb la salut. Això ha ajudat l'aparició cada cop de més estudis que intenten denotar la importància d'aquests factors de risc en les organitzacions, però sobretot posen de manifest que és possible identificar-los, començar a avaluar-los i apuntar a estratègies de canvi de les situacions més desfavorables (Moncada i alt., 2014)⁶⁴.

Malgrat aquest impuls considerable, encara avui dia hi ha un cert desconeixement de l'entorn psicosocial del treball en nombrosos àmbits. Un exemple d'aquesta afirmació és que la majoria d'accions preventives que es fan moltes empreses i estudis sobre salut laboral, prioritzen altres condicions de treball -també importants -com són la seguretat, la higiene o l'ergonomia per sobre dels riscos psicosocials laborals (Kristensen, 2007).

Hi ha diferents relats que podrien explicar aquesta primacia d'altres dimensions sobre els factors de risc psicosocial. Les més constatables poden ser les que tenen a veure amb la complexitat del seu abordatge ja que la identificació de molts factors de risc psicosocial apunten a un sol trastorn de salut; però també un sol factor està associat amb diversos trastorns, hàbits i comportaments socials (Kristensen, 2007; Moreno i Báez, 2010; Rodríguez, 2009). S'afegeix a més, que hi ha diversos mètodes per a la seva observació i mesura, malgrat que n'hi ha alguns més acceptats, amb un bagatge teòric i fonamentació empírica més sòlida. Un altre factor, podria ser la manca de professionals per al seu anàlisi o certes resistències per part de les empreses per analitzar l'organització social de la seva institució⁶⁵ (Siegrist, 2011). D'altres situacions que afegeixen també dificultats són el fet de la naturalesa intangible de l'entorn psicosocial que en comparació amb d'altres riscos són més fàcils de visualitzar i transformar les situacions d'exposició a aquests. Aquesta naturalesa intangible fa que encara hi hagi algunes resistències per a acceptar la seva relació amb la salut i de la seva importància

⁶⁴ En el cas d'Espanya encara hi ha escassos estudis en aquest camp d'investigació. Malgrat això, els factors de risc psicosocial han anat guanyant cada cop més interès tant a nivell analític com en poder-los incorporar en les avaluacions de riscos laborals. La Llei de Prevenció de Riscos Laborals (31/1995) al 1995 ja contempla aquesta dimensió – tot i que l'agrupa amb ergonomia-. Diversos organitzacions i sindicats han apostat fermament per a demostrar la importància de l'observació de l'entorn psicosocial del treball i han intentat definir mètodes pràctics per a ésser incorporats en les avaluacions de riscos segons les diferents característiques de les empreses espanyoles. Un bon exemple es el qüestionari ISTAS 21 COPSQ (Navarro i alt., 2005).

⁶⁵ El fet de cercar les causes en els factors organitzatius i les condicions de treball vers causes individuals o elements tangibles, fa que les pròpies organitzacions i empreses a avaluar es resisteixin a priori.

com a factors explicatius de determinats trastorns de salut (EU-OSHA, 2010; Paoli, 1999; Rodríguez, 2009).

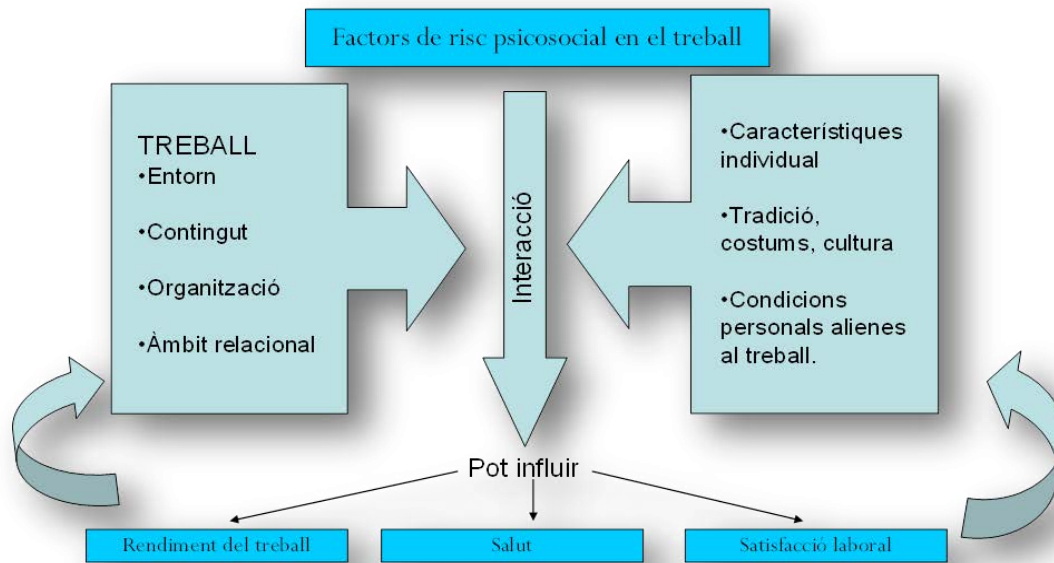
En aquest punt, a nivell acadèmic sembla que el repte al qual s'enfronta l'observació de l'entorn psicosocial del treball és doncs en primera instància concretar una realitat abstracta a través de models teòrics en els que s'identifiquen uns factors explicatius de l'estat de salut i les seves interaccions entre ells (Romero, i alt. 2008; Kristensen, 2007). Després se suma la necessitat de quantificar les dimensions de risc identificades en aquests models mitjançant escales de mesura per a comprovar analíticament les determinacions, associacions o influència sobre la salut, en un mètode d'avaluació amb una base conceptual clara i explícita (Navarro, Kristensen i Moncada, 2005).

Al llarg dels anys, s'han anat definint factors de risc de naturalesa psicològica en l'àmbit educatiu i sanitari inicialment, que va ser on es van realitzar els primers estudis; però en totes les organitzacions empresarials independent de la grandària de l'empresa i sector, conflueixen tot tipus de riscos psicosocial. L' *European Agency for Safety and Health at Work* (2012) subscriu en el seus informes els riscos del contingut del treball, la càrrega i el ritme de treball, els horaris de treball, el control, l'entorn ambiental, la cultura d'empresa i les formes d'organització, les relacions interpersonals a la feina, els rols a l'organització, el desenvolupament i la promoció professional i la doble presència, com els més estudiats i compartits⁶⁶.

Cal diferenciar però, que hi ha factors psicosocials laborals i factors psicosocials de risc tal i com planteja Moreno (2011). Els primers són la descripció de l'estructura, les condicions psicosocials del treball i la cultura corporativa d'empresa, el clima o entorn laboral etc., mentre que els factors de risc psicosocial són els que poden afectar de forma negativa els drets fonamentals del treballadors/res, el seu comportament i la seva salut. I aquests riscos són importants perquè depenent de com es realitza el treball i en quines condicions poden causar danys a la persona que el realitza o alterar-la. Per tant poden ser factors de risc potencials.

⁶⁶“These factors have a significant impact on the life experiences of different social groups, influencing their differential exposure to hazards and their access to a healthy life. In an increasingly globalized market-based economic system, the political, economic, financial and trade decisions of a handful of institutions and corporations can have an effect on the daily lives of millions of people worldwide, setting up labour standards, occupational health and safety regulations, union protections, among other important aspects (Benach i alt., 2010, p. 48)”.

Figura 2. Entorn psicosocial del treball i la seva associació amb la salut.



Font: Elaboració a partir de la documentació del V foro ISTAS (2007)

4.2. Els principals models teòrics

El model Demanda-Control-Suport

Un dels models més utilitzats per a explicar la relació entre els factors de risc psicosocial i la salut és el basat en les exigències psicològiques, el control sobre el treball, i el suport social. Aquest també és conegut com el Model de Tensió Laboral⁶⁷ de Robert Karasek on és bàsica la relació entre les exigències o demandes psicològiques i el control sobre el treball, essent el suport social un modificador dels seus efectes. La premissa del model és que la interacció entre aquestes variables pot predir l'estat de salut, els hàbits i el comportament dels treballadors i treballadores tant en l'àmbit laboral com en algunes dimensions extralaborals (Johnson i Johansson, 1991; Karasek i Theorell, 1999).

A diferència del que pugui semblar a nivell inicial, les exigències psicològiques en el model de tensió laboral no fan referència al treball intel·lectual⁶⁸; sinó que fan referència al volum de feina, a la pressió de temps i a les interrupcions que obliguen a retornar a la tasca en el moment posterior. Les demandes del treball venen determinades doncs per les exigències de

⁶⁷ Job Strain Model en la definició anglesa.

⁶⁸ L'evidència empírica ha demostrat que el treball intel·lectual és predictor del bon estat de salut, trencant amb la prenoçions del sentit comú que hi havia sobre això, i que relacionava aparentment aquest com a estressor (Artazcoz i alt., 2001; Borrell i Artazcoz, 2007).

Les exigències psicològiques també són anomenades demandes psicològiques, o en algun article es pot trobar com a exigències de treball. Cal concretar, que aquest concepte s'ha associat en algun cas erròniament amb el de càrrega mental en literatura no científica i que s'utilitza per a referir-se a les tensions induïdes en un treballador/a per les exigències del treball mental (Niedhammer i alt., 2012).

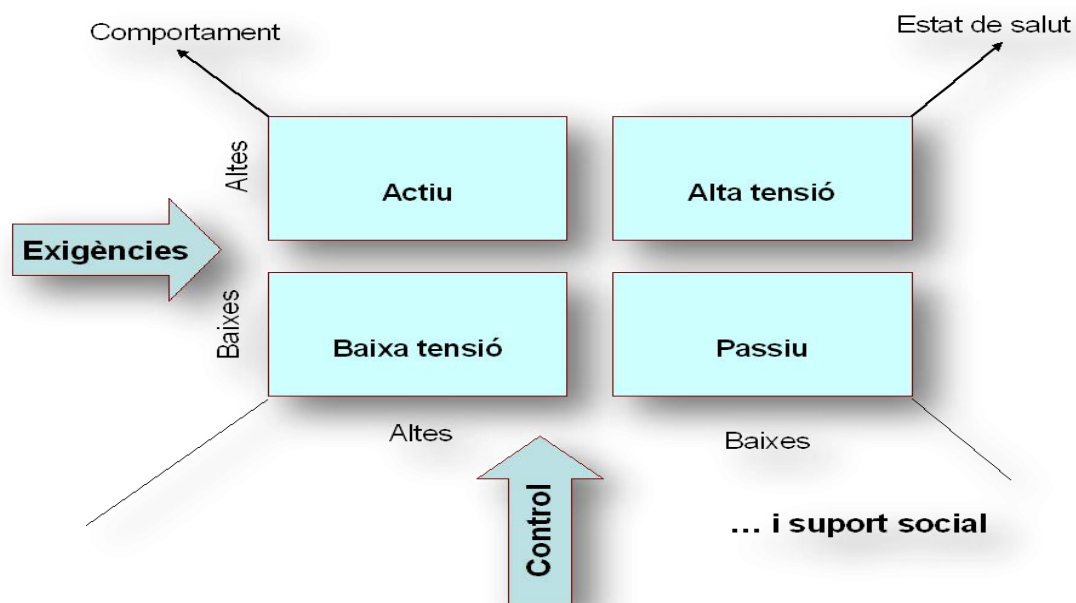
naturalesa psicològica i que poden ser el nivell d'atenció, concentració, responsabilitat i ritme, però també per exigències físiques relacionades amb aquestes com poden ser l'esforç físic, el treball muscular o la postura.

En aquest model, el control sobre el treball implica dues sub-dimensions. La primera és la possibilitat de poder desenvolupar les pròpies habilitats podent fer una feina variada i creativa on el treballador/a pugui realitzar allò que millor sap fer, on a més pugui aprendre noves coses amb la seva pràctica o realització de les tasques. La segona sub-dimensió és la capacitat de disposar d'autonomia temporal per a poder decidir quan fer les coses, o poder-se organitzar el temps de treball.

El suport social és introduït al model per Johnson i Hall com a tercera dimensió del mateix i que actua com a modificador de la relació entre les exigències i el control (Johnson i Johansson, 1991). El Suport social fa referència tant a la dimensió relacional i emocional entre individus i grups en el entorn del treball, així com als aspectes instrumentals que impliquen comptar amb l'ajut, la cooperació, la comprensió de companys i companyes i que a més poden ajudar en les tasques i desenvolupar la feina. Si es dóna una relació de bon suport per part de companys/es i un bon suport per part de superiors/res pot afavorir l'aparició de benestar; però si les relacions i les estructures de suport no son favorables poden afectar el nivell de salut.

La interacció d'aquests tres factors, que es poden observar en el Figura 3, configuren una sèrie de situacions negatives i positives per a la salut, així com determinats tipus de comportaments.

Figura 3. Interacció dels factors de risc psicosocial en el model de tensió laboral.



Font: Elaboració a partir de la documentació del V foro ISTAS (2007)

Les situacions més negatives per a la salut es donen en el denominat treball en tensió que es caracteritzen per unes exigències psicològiques altes i un baix control sobre el treball. Si a més el suport social és baix, la situació és molt més desfavorable.

Una altra circumstància desfavorable és quan les exigències psicològiques són baixes junt a un baix control. Aquesta situació es denomina de treball passiu. En treballadors i treballadores amb aquests situacions s'han observat un procés d'atròfia de les habilitats apreses en l'etapa formativa o en etapes anteriors. També s'han observat situacions d'analfabetisme progressiu des d'un punt de vista competencial en treballadors i treballadores exposats durant un període de temps molt llarg a aquestes circumstàncies, elements relacionats amb la vida extralaborals com són una vida menys activa i on es pot veure una menor participació electoral per exemple.

Però la interacció d'aquests factors també pot generar situacions més favorables per a la salut. Una d'aquestes és l'anomenada de treball actiu, que és disposar d'altres exigències i demandes amb un gran suport social. En aquesta situació el treball pot convertir-se en un repte, ésser més creatiu i haver-hi oportunitats desenvolupament professional.

El model Demanda-Control-Suport és el més utilitzat darrerament en les investigacions sobre l'abordatge de l'entorn psicosocial del treball tant per la solidesa teòrica, com l'existència de mecanismes analítics de mesura que li donen consistència (Moncada, i alt., 2008; Moreno i Báez, 2010; Navarro i alt., 2005; Rodríguez, 2009; Siegrist, 2011)

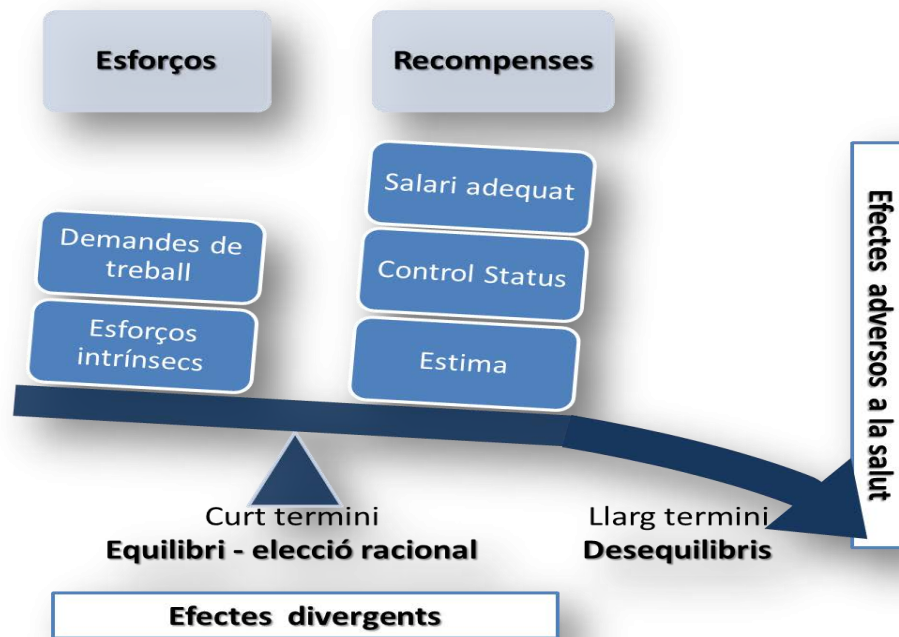
Model de Desequilibris entre Esforços i Recompenses

Un altre aproximació teòrica a l'estudi de l'entorn psicosocial del treball és el model anomenat de desequilibris entre els esforços i les recompenses o compensacions. Aquest model teòric va ser introduït a mitjans del anys noranta per Siegrist, qui va intentar conceptualitzar els efectes adversos a la salut provocats per factors de risc psicosocials del treball⁶⁹.

Els efectes de salut es poden predir segons aquest model a partir de l'existència de desequilibris entre els esforços extrínsecs (demandes de treball) i esforços intrínsecs (motivacions individuals per al treball) amb les recompenses obtingudes per aquests (Siegrist, 2011). Les compensacions bàsiques considerades contempnen tres dimensions que són el salari adequat a l'esforç, el control de *status* (entès en aquest model com a canvis no desitjats a la feina, inestabilitat laboral, perspectives de promoció, realitzar tasques per sota de la seva qualificació...) i l'estima. Aquesta darrera compensació fa referència al suport, reconeixement i rebre un bon tracte per la feina realitzada (Martín, Jaén i Luceño, 2005).

⁶⁹ Bàsicament l'estès laboral i els seus efectes sobre la salut.

Figura 4. Model de desequilibri entre els esforços i les compensacions



Font: Elaboració pròpia a partir del model.

Una de les premisses bàsiques del model, és que els desequilibris entre els esforços i les compensacions no se sol donar durant una freqüència de temps molt llarga, ja que l'elecció racional dels individus tendeix a canviar la situació, cercar alguna millora, o inclòs rebaixar els esforços. En aquest sentit, inicialment es tendeix a equilibrar la balança entre esforços i compensacions. Per tant, la concepció de l'autor cal entendre-la a llarg termini i amb un component de factors de caire individual com són les estratègies personals d'afrontar els efectes divergents del seu treball.

Malgrat aquesta premissa bàsica de l'elecció racional, es donen situacions on l'individu no té tantes opcions de modificar el desequilibri. Aquest component tan ampli de llibertat o capacitat decisòria no és tan similar per a tots els grups de treballadors/res, ni en totes les ocupacions⁷⁰. Hi ha situacions on el desequilibri es manté estable en el temps i de vegades de forma crònica, i això provoca efectes adversos per a la salut si es donen situacions d'alts esforços i molt baixes recompenses. Així doncs, les baixes recompenses o recompenses són un altre factor de risc psicosocial laboral.

Altres abordatges de l'entorn psicosocial del treball

A part d'aquests dos models teòrics més acceptats i el seu desenvolupament a nivell analític, també s'han posat de relleu altres condicionants o determinants per a la salut a l'entorn

⁷⁰ L'escenari de precarització, les exigències familiars i altres dificultats de vegades poden provocar que el treballador/a assalariat/da no tingui tant marge de maniobra en un mercat de treball tant inestable, competitiu, desregulat i segmentat i per tant la seva situació de baixes recompenses es cronifica (Castel, 2004).

psicosocial del treball. Les dimensions més estudiades i també les més conegudes a nivell mediàtic, són l'exposició al treball emocional, les situacions d'assetjament moral a la feina o l'anomenat síndrome del desgast emocional.

El treball emocional fa referència a l'esforç que ha de fer el treballador/a del control de les seves emocions per atendre les demandes del seu treball, i que bàsicament són amb altres individus o persones amb les quals interacciona en la seva pràctica professional i laboral gairebé durant tota la seva jornada. En aquestes interaccions, els treballadors/res intenten crear certes impressions mostrant les emocions apropiades per a cada situació en la relació amb els altres persones, i que sovint són emocions intermediades per normes de tipus implícites i no regulades. Segons el tipus de treball emocional, la seva freqüència i el tipus de relació, pot provocar conseqüències tant negatives com positives per a la salut personal (Gracia, Ramos i Moliner, 2014).

Per exemple, el treball emocional es molt estès en el sector dels serveis on sovint a part de les exigències psicològiques quantitatives o el control sobre el contingut del treball es passen moltes estones interaccionant i relacionant-se amb altres persones en un context determinat. Cada moment té unes emocions que s'han d'expressar i que han de ser aparentment controlades pel treballador/a en la relació amb un altre persona, client, pacient, estudiant... per tant aquest treball emocional passa a ser un altre component del seu treball i també, segons com sigui, un factor de risc.

Hi ha diferents estudis que han associat diferents contexts i factors de risc del treball emocional amb l'estranyament d'un mateix o amb alguns trastorns de tipus psicosomàtic, així com posar de manifest elements que han afectat directament la motivació dels professionals i les mateixes organitzacions (Martinez i Íñigo, 2001)⁷¹. Però no tot és negatiu en el treball emocional, també hi ha estudis que plantegen elements positius com és la gratificació personal que es trasllada en major autoestima o la satisfacció laboral⁷².

L'assetjament moral – o emprat en la seva denominació anglesa *mobbing*- es caracteritza per una situació extrema de manca de suport social amb una tipologia diversa de situacions. En aquestes circumstàncies es donen diferents pràctiques en les relacions personals, però un

⁷¹Un altre element que també ha centrat l'atenció, sobretot en alguns col·lectius socioprofessionals que ha estat on més s'han centrat aquests estudis o han disposat d'organitzacions sindical més corporativistes que han posat en el debat mediàtic és el fenomen, és el síndrome de cremat o *burnout*.

⁷²Els estudis sobre satisfacció laboral es remunten als anys 30 i diverses són les seves concepcions i abordatges. Actualment es podria resumir que quan en una organització existeix un equilibri entre els factors individuals i les condicions laborals el treball pot crear sentiments de confiança al treballador/a, augmentar la seva motivació, incrementar la capacitat i el benestar de la persona; però per altra banda quan les necessitats no estan satisfetes, les habilitats estan infravalorades o sobrevalorades, la persona reacciona de diferents formes essent les més destacades la insatisfacció laboral, la tensió, la irritació, la depressió, la disminució de la capacitat de concentració, la manca de motivació... (Soler, 2008).

Els factors de risc psicosocial estan associats amb la satisfacció laboral i la seva interdependència pot provocar algunes disfuncions en l'organització com són l'absentisme, la rotació, la intenció de canvi, conflictes; i en el treballador/a determinats trastorns de salut o augmentar la possibilitat de patir un accident de treball. Per aquests darrers motius s'aconsella la seva incorporació en les avaluacions de riscos i els estudis sobre l'entorn psicosocial de treball. En aquesta memòria de tesi però, no s'ha considerat atès que s'ha centrat l'atenció en l'estat de salut percebut i a més, podria provocar *per se* algunes correlacions amb altres factors com s'exposa de manera detallada en el capítol metodològic.

denominador comú és la situació d'hostigament d'una persona o persones a una altra tant en el treball com fora d'aquest entorn. Es produeixen situacions de violència psicològica - i d'altres formes de violència- de manera sistemàtica i recurrent en el temps que poden produir efectes molt negatius sobre la salut i el comportament de les víctimes (Hirigoyen, 2001).

Un altre és el síndrome del desgast emocional és més conegut per la seva repercussió mediàtica en tant que síndrome d'estar cremat atesa la seva concepció en anglès com a *burnout*. És una dimensió que bàsicament afecta a professionals d'àmbits que tenen relacions amb usuaris, pacients, clients, estudiants... tot i que també s'ha apreciat en professionals d'esports, teleoperadores i fins i tot, en les forces armades.

El síndrome del desgast professional bàsicament és un trastorn psicològic atesa una situació d'estrès perllongada en el temps pels factors emocionals i interpersonals del treball. Pot arribar a tenir conseqüències sobre la salut de persones exposades a aquesta situació, i també efectes cap a les persones a les quan atén o desenvolupa la seva acció professional.

Les dimensions d'aquest síndrome són l'esgotament emocional atès el cansament per les altes exigències del seu treball, la desresponsabilització que tenen sobre el seu objecte de treball – o sigui les persones- com pot ser a través de la indiferència o apatia, i la baixa realització personal que té a veure amb els sentiments d'èxit i la realització personal. (Maslach, Jackson, i Leiter, 1997).

4.3. Resultats basats en l'evidència

“Para la salud laboral, los factores de riesgo psicosocial representa un campo de creciente interés, especialmente desde que en las últimas décadas la investigación epidemiológica ha aportado fuertes evidencias de su impacto sobre la salud (Navarro i alt., 2005).”

Les exigències psicològiques, el control sobre el contingut del treball, el suport social i les compensacions són quatre eixos bàsics, quatre factors de risc, que poden explicar els efectes de l'entorn psicosocial sobre la salut atès la seva rellevància i validesa predictiva (Kristensen, 2007).

Des d'aquesta tessitura i atenent als models teòrics explicats, els factors de risc psicosocial són condicions que es troben presents en la relació laboral i estan directament interconnectats amb l'organització, el contingut del treball i la realització de les tasques. La interacció d'aquests factors poden afectar de manera negativa tant la salut física, psíquica i social dels treballadors i treballadores, així com també el desenvolupament del propi treball (Álvarez, 2006).

Aquests factors de riscos psicosocials són comuns a qualsevol tipus d'ocupació ja que tots els treballadors/res tenen unes exigències de treball, un determinat control més o menys alt sobre el que fan, l'activitat de treball es fa en un context social i cultural on es dóna un marc de relacions entre els superiors/res immediats/es i els companys/es, i també reben algun tipus de compensació per la seva feina tant de manera més mediata, com a llarg termini.

Els riscos psicosocials en el treball afecten la salut dels treballadors i treballadores. Tal com s'ha mencionat cada cop hi ha més estudis que evidencien aquesta relació, els seus efectes i les seves conseqüències. A més dels articles científics que es poden trobar a la revista *Occupational Medicine, State of the art reviews*⁷³ que ofereix revisions i nombrosos estudis sobre la relació dels factors de risc psicosocials amb la salut i amb comportaments socials, l'Agència Europea de Seguretat i Salut en el Treball⁷⁴ recull diverses revisions sobre el tema i comparteix la conclusió dels efectes i les conseqüències dels riscos psicosocials sobre la salut dels treballadors i treballadores. També hi ha un recull elaborat l'any 2012 per la *Universidad Autónoma de Madrid* per al *Institut Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* que compila tot una sèrie d'estudis i articles sobre els efectes dels factors de risc psicosocial^{75,76}.

A part d'aquests trastorns, conductes i comportaments que es posen de manifest en els diversos estudis; també es posa de relleu l'elevat cost econòmic que suposa per a una organització o pel sistema de provisió de seguretat social, ja que també s'associen amb aquests factors els accidents laborals, la pèrdua de materials, el baix rendiment i la menor productivitat (Moreno i León,2010).

Taula 3. Factors de risc psicosocial associats amb trastorns de salut de naturalesa diversa.

Naturalesa/ dimensió	trastorns de salut, conductes i comportaments socials...
Psicològica	Ansietat, depressió, alteracions del son, insatisfacció laboral i síndrome del <i>burnout</i> .
Comportament social a l'empresa/ Actituds davant l'empresa	Satisfacció laboral, implicació laboral, absentisme laboral, incapacitat temporal, duració de les incapacitats temporals, poca puntualitat, conflictes laborals, disminució de la quantitat de treball, qualitat del treball...
Comportament social fora de l'empresa	Problemes familiars amb amics/gues, menys participació a la vida associativa i participativa, problemes de conciliació amb les exigències familiars i domèstiques...
Hàbits no saludables per a la salut	Tabaquisme, autoadministració i abús de medicaments, alcoholisme, dietes poc saludables, manca d'exercici físic...
Biològica	trastorns cardiovasculars(malalties de tipus coronàries, hipertensió, hiperlipèmia), úlcera gastroduodenal, dolors múscul-esquelètics, trastorns psicosomàtics....

Font: Elaborat a partir de Moreno i Báez,2010 i EU-OSHA, 2010.

La gestió dels riscos psicosocials a Europa

Segons l'Enquesta Europea d'Empreses sobre Riscos Nous i Emergents (ESENER) que realitza l'EU-OSHA, les polítiques de seguretat i salut en el lloc de treball estan condicionades pel tipus de país i la grandària de l'empresa, donant-se grans diferències a nivell de tota Europa. Aquest tipus de polítiques són més habituals a països on hi ha una major sensibilització, coneixement i

⁷³ Disponible a: <http://ocmed.oxfordjournals.org/>

⁷⁴ Disponible a : <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>

⁷⁵ Disponible a: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

⁷⁶ Val a dir, que la majoria d'aquests estudis i articles són gairebé en la seva totalitat de l'àmbit europeu.

tradició en la gestió de polítiques de seguretat i salut com son Irlanda, el Regne Unit, els Països Baixos i els països escandinaus. Per contra, aquest tipus de polítiques són menys habituals en els països del Sud d'Europa o en els països que s'han incorporat darrerament a la UE. La grandària de l'empresa també és un element considerable ja que és en les més grans on hi ha major pràctica vers les empreses petites on hi ha una carència de pràctiques d'avaluació de riscos o realització de mesures preventives. Les empreses petites sovint no disposen de representants de seguretat ni salut, i tendeixen a no considerar útils les polítiques de seguretat, o no disposar de competències en aquesta línia (EU-OSHA, 2010).

La mateixa enquesta posa de relleu que les majors preocupacions de les empreses europees en matèria de salut i seguretat en el lloc de treball són els accidents laborals, els trastorns muscle-esquelètics i l'estrès laboral.

Amb relació a la gestió dels riscos psicosocials l'enquesta indica que són més habituals en l'àmbit sanitari, educatiu, el sector públic i l'àmbit social, així com en la gran empresa o ens països amb tradició en aquest àmbit i ja mencionats. Altra cop, els països del Sud d'Europa és on hi ha una menor sensibilitat i gestió d'aquest tipus de riscos. El cas d'Espanya –sobretot en determinades comunitats autònomes com són Catalunya, Navarra i Andalusia- sembla ésser una excepció(EUROFOUND, 2012).

De forma general, la principal pràctica per a la gestió d'aquests riscos sol ésser la formació i canvis en les organitzacions del treball. Cal fer menció però que l'enquesta examina la gestió dels riscos psicosocials a través d'esbrinar si existeixen procediments per a la gestió de l'estrès, la violència , l'assetjament de manera formal, i a través de l'observació de si s'han adoptat mesures de control i gestió específica d'aquests riscos. Segons aquest criteri, són pocs els països que formalitzen els processos, només havent-hi més interès a Irlanda, el Regne Unit, els països escandinaus i Bèlgica.

I dintre d'aquesta apreciació de procediments, el 63% de les empreses que van ser enquestades l'any 2010 van afirmar que els van iniciar o els tenien per tal de complir amb les obligacions jurídiques, o el 36% per la reclamació per part dels treballadors/res o els seus representants. Per part d'aquestes empreses s'expressa que molts dels obstacles que tenen per a la seva gestió són la dificultat que suposa a falta de recursos o de professionals per a treballar-los, o perquè suposen un problema relacionat amb la "cultura d'empresa".

En conclusió, en aquesta darrer capítol s'ha observat un dels altres àmbits notables i que tenen relació amb la salut que són les condicions de treball. Unes condicions que s'han abordat a partir dels factors de risc psicosocial laborals gràcies als models teòrics que han facilitat una manera més comprensible d'aproximar-se a aquesta realitat considerada en tant que emergent, malgrat que fa molt anys que és estudiada.

Es disposa així gràcies als capítols precedents un abordatge a la lògica dels règims de benestar, condicions d'ocupació i condicions de treball. A continuació, en el proper capítol, es presentarà com aquests àmbits són utilitzats en la recerca actual per tal de poder entendre com es relacionen amb la salut.

5. PRINCIPALS LÍNIES DE RECERCA EN ELS ESTUDIS COMPARATIUS A NIVELL EUROPEU

“As a consequence (dels efectes de la recessió econòmica, com s’ha gestionat pels governs nacionals i l’interès a nivell epidemiològic), we have seen a spectacular increase in the scientific literature of studies analyzing the growth of health inequalities and the reasons for that growth (Navarro, a Bamba, 2011, p. vi).”

El que es presenta a continuació és una revisió bibliogràfica en tant que estat de la qüestió de la temàtica dels canvis en les condicions d’ocupació i treball i la seva relació amb la salut a Europa relacionat amb diferents tipus de provisió global del benestar i seguint el marc teòric exposat en els anteriors apartats⁷⁷.

5.1. Estat de la qüestió en els estudis integrals de condicions de treball i ocupació amb la salut

Fins on se sap i a partir de la cerca realitzada, actualment no hi ha molts articles, publicacions analítiques o teòriques que tractin de manera integral els canvis en les condicions de treball i ocupació i la seva possible relació amb la salut en el període de la recessió econòmica actual. Si que existeixen més estudis que intenten observar les diferències entre països, centrar-se en els sistemes de provisió global del benestar i la seva relació amb la salut, o estudis de recerques concretes sobre alguns factors de risc. Estudis que han anat incrementat els darrers anys.

Malgrat això, a partir de l’any 2012 comença a haver-hi estudis comparatius que estan aportant coneixement interessant i s’han publicat diverses revisions crítiques que indiquen que hi ha un bagatge previ, tant a nivell teòric com analític, d’associacions d’aquestes condicions amb l’estat de salut. Les diferents publicacions subscriuen i fan esment que, cada cop més, es posa en evidència la relació d’aquestes condicions i factors com a determinants socials de la salut.

D’altra banda, val a dir també que malgrat aquesta especificitat sobre la qüestió d’estudi, l’atenció s’ha focalitzat majoritàriament en el possible augment de les desigualtats socials a

⁷⁷La cerca es va centrar en les bases de dades d’articles i publicacions de la *Web of Science*, de *SCOPUS* i de *PUBMED*. Els tòpics utilitzats en la cerca bàsica van ser *(occupational Health) and (working conditions) and/or (psychosocial risk factors) and (workplace) and/or (occupational arrangements)and (Welfare) and (Europe) and (Health)*. Els cercadors van oferir 17.694 documents en aquest primer nivell.

La cerca en el segon nivell es va refinar per *environmental occupational Health i Health policy services*, i es van triar com a documents *articles and reviews* del període 2008-2014. En aquest nivell es van oferir 1.083 documents. Es van excloure els estudis i documents de disciplines com *Environmental Sciences, Toxicology* i el casos duplicats. La cerca va cloure amb 71 documents dels quals es va procedir a la lectura de l’abstract per a escollir 20 articles i documents específics. Com a dinàmica es va revisar també les cites dels estudis que els mencionaven a través del sistema de seguiment de cites de la *web of Science Core Collection*. No s’ha considerat pertinent incloure al document el quadre explicatiu *flowchart*.

partir de la crisi econòmica i financera iniciada l'any 2008 als països avançats i la seva relació amb la salut.

Així doncs, les preocupacions i les controvèrsies s'han centrat en analitzar les desigualtats en la població amb relació a la classe social, el salari, el gènere, l'educació, el grup ètnic o el lloc de residència, entre d'altres.

Tanmateix, els estudis acadèmics que han incorporat les condicions de com el treball es realitza o com la població es contractada, han focalitzat l'objecte d'estudi en la realitat concreta d'un país i no han pogut aportar a nivell empíric grans elements comparatius en un marc europeu de l'articulació de l'estructura social, les relacions de poder en la producció o les diferents polítiques públiques sobre la salut i sobre el treball.

L'estat de benestar en els estudis comparatius

Tot i que en major nombre de recerques es centren en analitzar el país com unitat d'anàlisi, alguns estudis prospectius estableixen que existeixen diferències importants entre països, que poden ser explicades per les dissimilituds entre models de provisió global del benestar (Chung i Muntaner, 2007). Sembla ser doncs, que hi ha una voluntat d'incorporar la perspectiva política comparada dels estats de benestar. Ara bé, malgrat aquests avenços encara hi ha una gran discussió sobre quina és la tipologia més encertada a nivell teòric o quins models són els més adients per al desenvolupament d'estudis comparats en la denominada "epidemiologia política" (Bambra, 2007; Ferrera, 1996). Però tot i aquesta discussió, les classificacions que es fan en la majoria d'estudis són molt aproximats o gairebé similars als majoritàriament acceptats a partir de la proposta de Bambra i Eikemo (2009)⁷⁸.

Estat de salut

L'estat de salut percebut ha estat un recurrent com a variable explicada per part de diferents estudis, sobretot gràcies a que es contempla en diferents enquestes internacionals facilitant la comparabilitat i també per la seva acceptació per part de la comunitat científica com a indicador de morbiditat (Borrell, i alt., 2004; Eikemo, i alt., 2008; Foubert, i alt., 2014; Huijts, Perkins i Subramanian, 2010; Manor, Matthews i Power, 2000).

En aquest estudis internacionals de salut pública, una de les tècniques estadístiques d'inferència més utilitzades per a considerar l'efecte de diferents factors a niell internacional és a partir de models multinivells. Aquests models ajuden a apreciar quin percentatge de la variància entre unes variables independents i un fenomen poden ser explicats per les característiques individuals i quin al nivell d'agrupació, com poden ser les regions, els països o models de benestar.

Gràcies a la potencialitat descriptiva i comparativa d'aquestes tècniques, Eikemo i alt.(2008) van intentar analitzar en quina mesura els règims de benestar europeus podrien explicar les

⁷⁸ En els següents apartats es farà menció de l'apel·latiu que cada autor fa en l'estudi o publicació que es referencia, ja que utilitzen diferents concepcions per etiquetar cada model de benestar.

diferències amb relació a l'estat de salut percebut. Els principals resultats de la investigació apuntava que gairebé el 90 % de les diferències observades en els 21 països de la UE analitzats eren explicades per atributs individuals en congruència amb el que s'ha apreciat en el marc teòric anterior, mentre que el 10% era atribuïble a les característiques dels estats de benestar. No es van observar diferències estadísticament significatives entre regions, que era nivell jeràrquic inferior, però sí que la població dels règims nòrdics i anglosaxó expressaven un millor d'estat percebut que no pas els llatins-mediterranis o de l'Europa de l'Est un cop considerades les característiques físiques i psicològiques.

Amb relació a les característiques individuals, hi ha un altre estudi a nivell europeu que analitza les diferències segons la clivella d'origen de la població assalariada en 31 països amb dades de l'*European Working Conditions Survey (EWCS)*. Bàsicament es entra en les condicions d'ocupació de treballar més de 10 hores al dia, més de 5 dies a la setmana, dies festius, sense contracte, canvis en el calendari o no poder decidir quan disposar de dies lliures; així com les condicions de treball i la seva exposició a factors de risc químics, físics i psicosocials (Ronda Pérez i alt., 2012).

Després d'ajustar diferents models per l'edat, el sector econòmic i el nivell educatiu es van observar diferències en les condicions d'ocupació i treball, sent el col·lectiu de treballadors no manuals i els immigrants els més exposats a condicions més desfavorables de riscos psicosocials i a pitjors condicions d'ocupació. Amb aquest resultat, Ronda i alt. (2012) apuntaven que la població migrant en el futur podria presentar majors problemes de salut fruit de les seves condicions de treball i ocupació a Europa⁷⁹.

Amb posterioritat a aquest estudi, Bamba i alt., han afegit alguns elements notables amb relació a les condicions de treball, però els resultats han anat en la mateixa direcció posant en relleu el pes de les característiques individuals, però també amb certa incidència del context (Bamba i Eikemo, 2009; Bamba, 2011a; Bamba i alt., 2014).

La protecció social i el seu efecte moderador sobre la salut

Unes altres aportacions inicials són les que es troben en els estudis que han intentat apreciar les diferències amb relació a l'afectació de la salut i en la població en situació d'atur.

A nivell epidemiològic, els diferents estudis han observat que no tenir feina provoca un increment del risc de morbiditat i mortalitat. Aquesta relació, no és tan clara quan es compara entre models d'estats de benestar, ja que presenten diferències entre els nivells de protecció social i davant la situació de desocupació. En alguns països la resposta davant l'atur ha estat la d'oferir una prestació econòmica sempre que es compleixin uns criteris demogràfics, socials o de salut específics – propi de models socialdemòcrates basats en el principi d'universalisme-

⁷⁹Nombrosos estudis a nivell europeu posen de relleu les diferències en el mercat de treball entre població migrant i no migrant, així com diferències entre la població migrant regular i la irregular amb relació a la salut. Existeixen diferències constatables amb relació també als accessos als sistemes de salut, el tractament quan existeix una lesió per causes laborals i l'accés a determinats drets i sistemes de protecció social. Aquestes iniquitats actuen com a factors de risc per la població migrant atès les desigualtats normatives, legals i socioeconòmiques (Pullini, A. 2011).

d'altres països han ofert una prestació econòmica selectiva depenent d'un període de cotització i dels ingressos obtinguts en un període anterior – propi del sistema de seguretat social-, i en d'altres el dret a la prestació ha estat condicionat pel nivell de renda estant per sota d'un mínim sempre i quan s'haguessin esgotat altres sistemes de protecció econòmica personal, familiar o de prestacions socials - anomenat sistema de *means-testing* o sistema de proves-(Bambra i Eikemo, 2009).

Els tipus de polítiques de protecció social davant l'atur, ja sigui mitjançant estratègies de manteniment i provisió dels ingressos, formació..., així com les accions de millora de salut dels aturats i aturades per a reduir la influència que pugui tenir el mercat de treball sobre aquesta, podrien ser un important factor de mediació en la relació entre la pobresa, la desocupació i la salut. Per tant una millor protecció pot tenir un efecte moderador del pitjor estat de salut.

A aquesta conclusió arriben els autors Bambra i Eikemo (2009) després de realitzar un estudi comparatiu de 23 països amb les dades de l' Enquesta Social Europea. Després d'ajustar models de regressió logística i posteriorment models multinivell diferenciats per a homes i per a dones, van apreciar que la situació d'atur estava relacionada negativament amb majors problemes de salut a tota Europa, però diferia segons el règim d'estat de benestar. Les proporcions més altes es van observar en els països de models bismarquià, l'anglosaxó, i els escandinaus, i particularment associacions més fortes en el cas de les dones. En els règims del Sud (o meridionals) i de l'Europa de l'Est les prevalences també van ser estadísticament significatives, denotant una proporció superior del mal estat de salut dels aturats en comparació a la població ocupada; però van ser resultats inferiors als anteriors.

Treball, règim de benestar i salut

El sociòleg Johannes Siegrist i col·laboradors (Dragano, Siegrist, i Wahrendorf, 2011) es van sumar al debat per intentar donar resposta si els països amb règims de benestar més proteccionistes preserven la salut de la població treballadora en comparació a d'altres amb polítiques laborals orientades a ideologies més liberals, i per tant menys proteccionistes.

Van intentar cercar associacions entre la salut i el món del treball mediatitzat pel tipus de polítiques de cada país. Realitzaven un estudi comparatiu de població major de 55 anys de 12 països a través de models de regressió logística i models multinivell amb dades transversals i longitudinals de dues enquestes i van sumar a la tipologia de règims de benestar, les condicions de treball i indicadors macroeconòmics de política laboral.

Els resultats apuntaven que hi havia diferències importants entre països i la variància entre aquests podia ser explicada en gran mesura pels indicadors macroeconòmics i mediatitzats pels diferents règims de benestar. Des d'aquesta apreciació observaren que les associacions més fortes es van donar en els països de tradició liberal i els països del Sud mediterrani, mentre que les situacions més favorables i beneficiosos per a la salut, es van denotar en els països de tradició socialdemòcrata com són els països nòrdics.

Els epidemiòlegs Kim, Muntaner, Shahidi, Vives i Benach publiquen a l'any 2012 una revisió bibliogràfica crítica a la revista *Health Policy* on aconsellaven als investigadors/res interessats en el tema a emprar models conceptuals que poguessin explicar com els processos

macroeconòmics, els diferents règims de benestar i les seves diferències, les vides laborals a nivell individual i l'ambient de treball poden estar associats amb l'estat de salut percebut (Kim i alt., 2012).

Arribaven a aquesta conclusió després d'observar en alguns estudis que existien diferències segons règims i aquestes tenien diferents efectes sobre les condicions d'ocupació, el treball precari i la salut de la població treballadora. En aquest sentit, refermaven el que alguns d'aquests autors amb antelació ja havien apuntat: els diferents règims de benestar poden ser un determinat social per a la salut relacionat amb la població assalariada (Benach i Muntaner, 2010a; Borrell i alt., 2004; Narocki i alt., 2007).

Concretant sobre el treball precari, els diferents autors subscriuen que en els règims de benestar menys proteccionistes s'han observat associacions amb el mal estat de salut percebut, diferents trastorns muscle -esquelètics, lesions i amb problemes de salut mental.

Una aportació més recent, és la publicada a la revista *International Journal of Health and Services* per part de Bambra i col.(2014) on realitzen diversos models de regressió logística multinivell per tal d'estimar l'associació entre les condicions de treball i d'ocupació, i el tipus d'Estat de benestar europeus amb l'estat de salut percebut.

Segons els autors i autores les investigacions a nivell europeu sobre aquestes condicions s'han basat exclusivament en un únic país o comparant un país amb un altre. Això dificulta un exercici comparatiu considerable. A més, exposen que les condicions sovint s'han considerat de forma aïlla a d'altres dimensions, quan existeix una estreta relació i interconnexió amb altres àmbits laborals i extralaborals. En aquest sentit, com mencionen, es perd una gran potencialitat analítica al considerar, o no ajustar, per règim de benestar i condicions de treball.

Expressen que -fins on es té coneixement – que aquesta investigació *“is the first to examine the association between self-reported general health and a wide range of working conditions at the European level and by type of welfare State regime* (Bambra i alt., 2014, p. 113–114)”. Des d'aquesta tessitura, animen a emprar models on es tinguin en compte també les diferents dimensions i nivells de forma conjunta, sobretot les característiques sociodemogràfiques, físiques i psicosocials de les condicions i organització del treball.

Les preguntes d'investigació que es van formular eren per un costat quina era la relació entre les condicions de treball i la salut a Europa, i per un altre costat, si aquestes associacions podien diferir segons el tipus de règim de benestar. A través dels resultats, van observar que a nivell sociodemogràfic les dones expressaven tenir pitjor estat de salut que els homes, la població major de 50 anys, la població amb estudis primaris vers les titulacions superiors, així com les ocupacions més baixes. També van observar associacions estadísticament significatives per a les condicions de treball més desfavorables, en els contractes temporals o en els treballs per torns. El treball en tensió i els contractes temporals van ser els que van presentar associacions més fortes amb una pitjor percepció de l'estat de salut a nivell dels 27 països.

En els models comparatius segons règim de benestar, que és on es para l'atenció en aquest apartat, només es van donar associacions estadísticament significatives en alguns casos amb relació a algun factor de risc – dels amunt referenciats-, essent més pronunciades en el model

anglosaxó. És a dir, en països de règims de tradició liberal els factors de risc presentaven una major proporció d'incidència en termes negatius. Malgrat aquestes significacions, els autors i les autores mencionaven que existien diferències entre els règims de benestar i la seva associació amb les condicions de treball i la salut.

Una altra de les preguntes de l'estudi - propera a la pregunta feta per Siegrist et col. (2011)- era si els països del règim escandinau podrien protegir la salut dels treballadors i treballadores amb una condicions de treball més dolentes; però no van trobar evidències al respecte.

La importància dels factors de risc psicosocial en els models comparatius

Els factors de risc psicosocial del treball han anat guanyant centralitat en els darrers anys en tant que factors de risc ocupacional (Kristensen, 2007; Moreno i León, 2010; Rodríguez, 2009). En els organismes europeus també es recull aquesta apreciació i es parla d'aquest com a riscos emergents, referent sobretot a que en el passat eren obviats o no considerats (Goudswaard, 2002), com s'ha apuntat en el capítol anterior.

Hi ha hagut un increment de recerques i estudis on s'observa l'associació dels factors de risc psicosocial amb les malalties cardiovasculars, diversos trastorns de salut i amb la percepció subjectiva del nivell de salut, així com la seva actuació com a determinants del benestar i la qualitat de vida. Però malgrat aquest increment de literatura sobre els seus efectes etiològics sobre la salut, encara es disposa d'escassa informació en el marc europeu i sobretot de poca informació comparativa entre països (Niedhammer i alt., 2012).

Tot i que hi ha països que disposen de fa temps d'observatoris i eines analítiques a nivell nacional on contempnen aquestes dimensions amb la intenció de tenir un major grau d'informació i seguiment de com evolucionen (Moncada i alt., 2014), l'exercici comparatiu entre països es fa complex. I el principal motiu és perquè no tots els qüestionaris contempnen totes les dimensions ni els factors dels models teòrics teòric més acceptats que permetin la comparabilitat.

Un dels primers estudis en l'observació des les diferències entre països a nivell europeu relacionats amb els factors de risc psicosocial va ser el realitzat per Niedhammer et col. del *Center for research in Epidemiology and Population Health, Epidemiology of Occupational and Social Determinants of Health Team* de França a partir de l'any 2010.

A través de les possibilitats que oferia l'EWCS de l'any 2005 van construir 18 factors de risc seguint els principals models teòrics. Aquests factors van ser les altes demandes psicològiques, la tensió laboral, el suport social baix, la utilització de la violència física, l'assetjament sexual, la intimidació, diferents expressions de la discriminació, les dificultats de conciliació entre treball i família, el temps de treball, els alts esforços, la inseguretat laboral, la baixa promoció laboral, les baixes recompenses i el desequilibri entre esforços i recompenses

Van ajustar diferents models de regressió logística multinivell considerant l'edat, el nombre de treballadors/res en la llar, el tipus d'ocupació, l'activitat econòmica i el sector, si era assalariat o ocupador, el sector públic o privat i el treball a temps complert. Varen trobar diferències significatives als països nòrdics -sobretot a Noruega i Dinamarca- i també als Països Baixos-, on

es van donar menys exposició a factors de risc psicosocial mentre que la major prevalença es va observar en els països del Sud i l'Est d'Europa. Els resultats de l'estudi van posar també en relleu l'existència de diferències de gènere importants en aquests factors entre països.

Les recomanacions que van fer els autors/res a partir d'aquest estudi, va ser que a partir de l'avaluació de la prevalença de l'exposició a factors de risc psicosocial en l'entorn de treball calia treballar en l'harmonització d'instruments de mesura a nivell europeu i parar l'atenció a aquests factors en el disseny de les polítiques de salut laboral a nivell europeu i nacional.

Amb la participació d'altres coautors i amb la disposició de les dades de l'edició 2010 de l'EWS, van fer un pas endavant i van publicar diferents estudis que centraven l'atenció en els canvis a les exposicions entre la població assalariada del període 2005-2010 a 30 països de la UE (Malard i alt., 2013). Els principals resultats indicaven que els treballadors/res de baixa qualificació denotaven un canvi negatiu i major deteriorament de les condicions de treball, sent la tendència més accentuada en països on hi havia més presència d'aquests llocs de treball.

Un altre estudi a nivell europeu va ser el realitzat per Aldabe i alt. (2011) i publicat l'any 2011 al *Journal of Epidemiology and Community Health*. En aquesta ocasió l'objectiu era observar com les contribucions materials, els factors de risc psicosocial i les condicions de treball podien explicar determinades desigualtats socials en salut en 28 països de la UE.

L'estudi que es va realitzar a partir de les dades de l'Enquesta Europea de Qualitat de vida de l'any 2003, mostrava com els resultats de diverses diferències significatives en les desigualtats socials en la salut en els països de la UE. Es va posar en relleu que els determinants socials de la salut eren complexes i abordar-les requeria d'una observació multidimensional per a disposar d'un major grau de coneixement. En aquest cas, els autors de l'estudi van combinar una explicació materialista - que posava l'èmfasi en les condicions d'accés a béns i serveis-, una sobre els factors de risc psicosocial – no tots de l'àmbit laboral- i una darrera sobre els comportaments i hàbits no saludables.

La privació material, l'exclusió social, els problemes econòmics i les recompenses en el treball van ser els factors que més van contribuir a explicar les majors diferències. A nivell ocupacional, també es van observar associacions positives en el fet de treballar en condicions perilloses, segons el tipus d'activitat i amb la inseguretat laboral. També es va reflectir que existien desigualtats de gènere en els determinants socials de la salut. Aquestes associacions en l'àmbit ocupacional, també es van observar en un altre estudi de cas fet a Espanya que mesurava la inseguretat laboral i la seva associació amb l'estat de salut percebut (Borrell i alt., 2004).

Les desigualtats de gènere amb relació a l'exposició de factors de risc psicosocial han estat una qüestió que ha despertat interès a la comunitat científica els darrers anys. Malgrat això, pocs estudis intenten veure la mediació del tipus de règim de benestar en aquesta relació entre gènere i exposició a factors de risc, i que a més considerin la classe social de la població treballadora (Artazcoz, 2005; Borrell i alt., 2004; Moreno i alt., 2010).

Seguint la importància de models que segregaven per sexe, Campos-Serna i alt., ajustaven models de regressió logística per a homes i dones per a cada règim de benestar per a observar la prevalença de les variables dels factors de risc psicosocial.

Els principals resultats van denotar que els directius professionals d'ambdós sexes estaven més exposats als factors de risc en tots els diferents règims dels 28 països analitzats. En conseqüència, arribaven a la conclusió que les diferències de gènere en l'exposició a factors de risc psicosocial d'alta i mitjana tensió, així com els desequilibris entre esforços i recompenses eren similars a tots els règims, observant-se valors alts inclòs en aquells caracteritzats per major desplegament de polítiques proteccionistes en matèria laboral (Campos-Serna i alt., 2013).

Els canvi en les condicions de treball en el context de crisi actual

Les transformacions en les organitzacions empresarials i en el món laboral en les societats capitalistes avançades en les darreres dècades ha tingut conseqüències sobre el treball, com s'organitza i com els individus s'enfronten a les incerteses dels nous contextos. Ha anat dibuixant una organització laboral que va caminant cap a les necessitats a curt termini de les empreses recolzada tant en els nous escenaris, avenços tecnològics i de serveis com un escenari on es va davallant també la plantilla i creix la població laboral que va alternant l'ocupació i la desocupació amb unes prestacions socials més precàries (Amable i Benach, 2000; Martín, 2008; Prieto i Miguélez, 2001; Sennett, 2000). L'organització de les empreses llavors està subjecte a aquest dinamisme d'adaptació, que també té conseqüències en les condicions de treball, l'entorn laboral i fins i tot sobre la salut (Benach, 2012; Vojtovic i Krajinakova, 2014).

A part dels canvis que s'introdueixen en les reformes laborals o en les relacions contractuals de les condicions d'ocupació i que acaben tenint incidència sobre el mercat de treball (Benach i alt., 2014; Gamble, 2009; Rocha i Aragón, 2012), les pràctiques que s'introdueixen en les empreses per tal de fer front als nous reptes i situacions poden incidir també en la modificació de les condicions de treball (Fernández, 2009) i juntament amb el context econòmic i social, poden determinar les condicions en les quals el treball es realitza i per tant l'entorn psicosocial del treball⁸⁰.

Houdmont i alt. (2012) analitzen diferents factors de risc per apreciar els efectes de la recessió econòmica durant els primer anys. En un estudi comparat realitzat a Irlanda apuntaven que havia hagut canvis adversos en l'exposició als factors de risc psicosocial. Comprovaven un empitjorament de les condicions de treball en algunes dimensions psicosocials detectades ja el primer any després de la recessió econòmica sobretot en les exigències de treball, en el

⁸⁰Les empreses en un context de recessió econòmica elaboren estratègies per tal de poder alleugerir l'impacte dels factors externs que poden incidir sobre la seva producció o servei. Així desenvolupen mesures, es prenen decisions i també intenten incidir sobre els comportaments i les actituds. Per a les empreses és un context desfavorable per tant prenen decisions per a millorar la seva situació (Vojtovic i Krajinakova, 2014, p. p. 177–184), i per tant també té una especial incidència sobre l'ambient psicosocial del treball.

control, en el suport de superiors i el suport dels companys (Houdmont i alt., 2012, p. 102–103)⁸¹.

Un altre estudi però, remarcava que quan se centra l'anàlisi en les jornades de treball moderadament més llargues diferent entre sexe i règims s'aprecia que en els països amb models familiars més tradicionals, com eren per ambdós sexes en el règim liberal i en les dones del països dels règims meridional i continental, hi havia associacions amb la mala salut i un menor benestar psicològic. La doble presència mostrava grans desigualtats entre homes i dones (Artazcoz i alt., 2016).

En un estudi de cas realitzat a Espanya en la mateixa direcció, va comparar també l'any 2005 amb el 2010 per analitzar el patró de riscos psicosocials a la feina en població assalariada i estimar possibles canvis en les desigualtats en l'exposició a aquests (Utzet i Moncada, 2013)⁸². Els principals resultats d'aquest estudi -que va ser objecte de la tesi d'Utzet (2014)-, concretaven que Espanya es caracteritza per una elevada exposició a riscos psicosocials i es confirmava que en el període estudiat va haver un deteriorament de les condicions laborals i l'exposició a riscos psicosocials. Concretament, en el període van augmentar l'exposició a l'alta doble presència, al ritme de treball i a la inseguretat sobre trobar una feina. Tanmateix, va disminuir l'exposició a l'elevada inseguretat a perdre la feina i inseguretat sobre les condicions de treball valuoses. Amb relació al suport social, subscribia que es va deteriorar en aquest període. Les baixes exigències cognitives, la baixa influència i les baixes possibilitats de desenvolupament es mantenien als nivells inferiors detectats a l'any 2005. Segons l'autora, es constata un deteriorament de l'ambient psicosocial del treball a Espanya.

També es feia menció que van augmentar altres factors com el d'alta doble presència, mostrant considerablement les desigualtats de gènere (Utzet i Moncada, 2013)⁸³.

Aquest deteriorament de les condicions laborals i també de vida apuntat per aquests estudis, va ser anotat també per altres autors en altres disciplines (Rocha i Aragón, 2012, p. 69).

⁸¹En el mateix treball els autors recomanen considerar aquest entorn en la gestió dels recursos humans en els primers anys de la crisi atès la relació d'aquests factors amb la salut. En la mateixa línia Utzet (2014) remarca la necessitat de millorar l'exposició a aquests riscos per a millorar la salut dels assalariats i assalariades i també per reduir les desigualtats socials en les condicions laborals.

⁸²A la revista del sindicat espanyol CCOO "Por Experiencia" en el seu número 65 recull les principals aportacions per l'estudi liderat per l'Institut Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) i el grup d'investigació de la YAB de la Universitat de València i la Universitat Pompeu Fabra. La línia de treball de l'estudi era l'exploració del possible impacte de la crisi econòmica iniciada l'any 2008 en el entorn laboral i precisament en l'entorn psicosocial del treball a utilitzant el mètode del qüestionari COPSQ-ISTAS21 (versió 1 i 2).

⁸³En aquests sentit el context de crisi econòmica a Espanya ha provocat la modificació d'algunes condicions de treball provocant canvis en les exposicions a riscos i ha fet que les desigualtats de la població assalariada hagin augmentat. Ara bé, però l'escenari concret d'Espanya caracteritzat en ell període per una alta destrucció d'ocupació centrada en la població amb contractes temporals, per un increment estrepitos de l'atur (del 9 al 21% per als anys de referència), i per les noves pràctiques empresarials; les condicions de treball podrien passar a ser considerades menys importants per als assalariats i les assalariades per tal de guardar i conservar el lloc de treball, ja que els rendiments del treball eren la principal font d'ingressos de les unitats familiars de la població assalariada espanyola.

En contraposició a aquestes resultats, un altre estudi realitzat a Espanya entre l'any 2008 i 2010 apunta que malgrat la situació de crisi socioeconòmica, la qualitat del treball va millorar en diferents dimensions. Ara bé, conclouia que s'apreciava un canvi de model en detriment d'una major preponderància de la intensitat del treball i la doble presència, així com les recompenses extrínseques. Aquests autors suggerien una major importància de l'entorn del treball i les relacions socials, més enllà de la qualitat del propi lloc de treball (Díaz-Chao, Ficapal-Cusí, i Torrent-Sellens, 2016).

Val a dir en el cas espanyol, que en els primers anys de la crisi va haver un cert interès a protegir els efectes més adversos sobre el mercat de treball; però va haver un canvi de tendència considerable l'any 2012 amb la modificació del mercat de treball i altres transformacions de la protecció social (Otaegui, 2014, p. 4). També cal fer menció però, que les condicions d'ocupació i de treball a Espanya feia dècades que veien transformant-se, reforma rere reforma laboral, igual que en altres països europeus (Benach, Tarafa, i Recio, 2014, p. 71)⁸⁴.

Més recentment, a nivell europeu hi ha recerques com les liderades des del Projecte SOPHIE⁸⁵, que faciliten estadístiques per observar com les ocupacions més precàries aporten un pitjor benestar i salut a treballadors i treballadores. Les darreres conclusions, posen en evidència que la precarietat laboral i la flexibilització del mercat de treball tenen efecte nocius sobre la salut, la insatisfacció laboral i el benestar arreu de la UE, mentre que l'ocupació de qualitat aporta un efecte més preservador de la mala salut.

Segons les aportacions d'aquest Projecte, el treball de qualitat preval més als països nòrdics i el treball precari que és més present als països de l'Europa de l'Est i meridionals amb notables desigualtats de classe i gènere. En aquests darrers països, la prevalença de l'ocupació precària ha incrementat en el període de crisi sobretot en dones, treballadors, manuals, població migrant i treballadors amb nivells d'instrucció més baixos. Subscriuen a més, que la precarietat també comença a tenir efectes sobre la població amb contractació fixe, sobretot en salut mental (Julià, i alt., 2017).

Però la recessió econòmica també ha tingut conseqüències sobre altres factors psicosocials extralaborals que no es detallen en aquest marc teòric com són els cognitius, el suport social familiar, l'autoestima i una actitud proactiva, que estan relacionades també amb el treball, sobretot amb la insatisfacció laboral o els recursos d'ocupabilitat (Solcova i alt., 2012, p. 64–72).

⁸⁴ A Espanya els indicadors macroeconòmics i d'ocupació favorables no es van començar a manifestar fins l'any 2015, 7 anys després de l'inici de la recessió econòmica. Aquests indicadors però no apuntaven però a una millor en termes d'igualtat, de benestar social, o de millora de les condicions de treball (VV.AA., 2015, p. 74). Les polítiques impulsades a Espanya a partir del 2012 van demostrar a Espanya que potser facilitarien aquestes millores a nivell macroeconòmic però no van assolir un creixement de l'ocupació, ni redistribució de la riquesa, ni canvi en mesures estructurals orientades en última instància a garantir els estats de benestar. (Girón, 2015).

⁸⁵ SOPHIE (Evaluating the Impact of Structural Policies on Health Inequalities) és un projecte de recerca finançat del setè programa marc de la Comunitat Europea que té com objectiu generar noves evidències sobre l'impacte de les polítiques estructurals en desigualtats en la salut i desenvolupar metodologies d'investigació innovadores per avaluar aquestes polítiques a Europa.

Les polítiques d'austeritat sobre les condicions de treball, ocupació i la salut

La teoria sobre els models de benestar apunta que les diferències segons règims poden moderar la relació l'estat de salut de la població treballadora en funció de diferents variables macro-econòmiques, sistemes de protecció, acords i marc de relacions laborals (Bambra i alt., 2011b; 2014; Bambra i Eikemo 2009; Navarro, 2005). Des d'aquesta tessitura sembla ésser que les normes establertes entre agents econòmics i socials amb els estats, el sistema normatiu i les polítiques que s'empren en cada país poden incidir i ser determinants socials de la salut.

Ja fa dècades que es parla de transformació del Benestar i els seus possibles efectes sobre la salut. La darrera situació de recessió econòmica ha obert un camp d'interès en la comunitat científica per apreciar l'associació entre crisi econòmica i estat de salut, especialment en alguns països d'Europa (Tapia, 2014). Tenint en compte que la recessió econòmica iniciada a l'any 2008 a tota Europa va comportar reaccions diferents entre països, els epidemiòlegs Stuckler i Basu (2013) es van interessar sobre les diferències entre aquestes i quin impacte tindrien sobre la salut.

Després d'analitzar les diferents polítiques detentades pels governs nacionals van arribar a la conclusió que existia una estreta relació entre tipologia de polítiques de resposta a la crisi i el seu efecte sobre la salut de la població en general. Apuntaven que alguns països van incrementar la despesa social pública i van reforçar els sistemes de protecció social i davant la situació d'atur així com un impuls de programes de prevenció de la fam. En altres països, es va apostar per mesures d'austeritat severes –conegudes popularment com retallades o tisorades– per a reduir la despesa del estats i assolir uns objectius econòmics determinats. *“Esas respuestas tan sumamente diferentes han creado un experimento natural, una oportunidad poco frecuente de examinar de qué forma las distintas políticas afectan a la economía y, en última instancia, a nuestra salud (Stuckler i Basu, 2013).”*

Després d'aportar diverses experiències de països europeus amb comparació a altres zones del món, la conclusió a la que arriben els epidemiòlegs va ser rotunda: l'increment dels efectes negatius sobre la salut de la població en alguns països d'Europa tenia a veure amb la gestió dels governs i que es traslladava sobre la salut de la població.

Stuckler i Basu (2013) no analitzaven però, les diferències segons diferents tipologies de benestar; si que en fan menció puntual quan parlen de les polítiques dels països nòrdics, del Regne Unit, d'Espanya o de Grècia⁸⁶. Però amb relació als països nòrdics, indicaven que l'aposta per a incrementar polítiques de salut pública i la despesa social va fer, per exemple, que el nivell de vida, salut i benestar psicològic i social millorés malgrat la crisi. D'altra banda aquest no va ser el cas d'Espanya ni de Grècia, caracteritzats per règims de benestar llatins mediterranis amb una despesa social més baixa en comparació a la UE. En aquests països les polítiques de resposta a la crisi per part dels darrers governs va apostar per rescats del sistema bancari, per una política de retallada de drets educatius, sanitaris i d'atenció –anomenat pels

⁸⁶Els autors compilen les seves investigacions en un llibre amb caràcter divulgatiu i adreçat més a un públic general que no pas a investigadors/res o gestors/res públics/es. En recerques anteriors a aquesta publicació estudien les diferències entre Règim de benestar juntament amb Martin Mckee amb relació als pressupostos públics destinats a programes de protecció i programes de salut pública per a defensar la importància d'apostar per la despesa social pública en termes generals atès la seva relació sobre la salut de la població (Stuckler i alt., 2010).

autors de fenomen “d’austeritat radical”- per guanyar confiança del sector privat i a dictat dels organismes econòmics internacionals. Aquestes polítiques es van traslladar en un increment de destrucció de llocs de treball, en una contracció econòmica, en un increment de la pobresa i de conseqüències socials adverses.

“En Europa, las experiencias divergentes de Estados Unidos y Reino Unido volvieron a sintetizarse a medida que los distintos gobiernos por adoptar políticas, o bien de estímulo, o bien de austeridad para hacer frente a la recesión. Nosotros descubrimos que los gobiernos que perseguían la máxima austeridad bajo la presión del Banco Central Europeo i el Fondo Monetario Internacional fueron los que padecieron las consecuencias sanitarias más nocivas de la crisis Inmobiliaria. Y la carga de la austeridad tendía a caer sobre los hombros de los grupos sociales más vulnerables (Stuckler i Basu, 2013).”

En el cas d’Espanya, mencionaven que hi ha hagut un estrepitós creixement de casos de depressió, de conductes i hàbits desfavorables per a la salut i inclòs de casos de suïcidi... que juntament amb les retallades deixaven un sistema sanitari sense capacitat de resposta per treballar aquests problemes. En el cas de Grècia etiquetaven la situació de desastre, equiparant el programa d’austeritat al d’un misto en un ambient explosiu.

Ara bé, aquesta relació entre crisi econòmica i salut relatives a les polítiques d’austeritat sembla ésser que per a Tapia (2014) tenen una altra direcció. A partir de l’estudi de l’esperança de vida de 19 països en els anys 2004, 2007 i 2010 l’autor va suggerir que les taxes de mortalitat havien davallat i la percepció de la salut de la població va millorar, sobretot en la comparació entre el 2007 i el 2010. A través de les estadístiques que utilitzava, diu sembla ésser que la crisi econòmica va tenir un efecte positiu sobre la salut i criticava les publicacions que subscriuen que s’estava deteriorant la salut de la població Europea per culpa de les mesures preses per part dels governs nacionals. Remarcava en les seves conclusions que “ *la correlación positiva entre el aumento de la tasa de desempleo y la disminución de la mortalidad(indicada por la correlación positiva entre la variación del desempleo y el aumento de la EVN) ratifica la paradoja de que los períodos de recesión económica tienen efectos beneficiosos sobre la salud (Tapia, 2014, p. 89)⁸⁷.*”

Aquesta conclusió va ser criticada durament per La parra i Álvarez-Dardet (2014) ja que consideraven que l’associació entre diverses variables no tenia perquè apuntar causalitat i que els indicadors que considerava obviaven d’altres de mesura de pobresa, riquesa i macroeconòmics. Aconsellaven actuar amb cautela, amb certa de prudència predictiva, i millorar el model incloent altres indicadors.

⁸⁷El mateix autor, que no utilitza models multivariats complexos per a trobar associacions- és prudent amb l’afirmació, ja que considera que no existeix un marc teòric clar que pugui explicar perquè en situacions de crisi hi ha una millora de la mortalitat. Com s’ha dit també el cas d’Espanya va suposar un canvi sobtat a partir de l’any 2012 a tenor de l’increment de la vulnerabilitat i l’esgotament de moltes prestacions d’atur, així com un canvi en la protecció en alguns àmbits.

6. RECAPITULACIÓ I PREGUNTES D'INVESTIGACIÓ

En les darreres dècades la norma social d'ocupació que determinava unes condicions d'ocupació, de provisió de benestar i de relacions entre els agents socials i l'estat s'han anat transformant cap a formes més flexibles i precàries. La darrera crisi econòmica del sistema econòmic capitalista ha accelerat alguns canvis en aquesta tendència al mateix temps que hi ha hagut una destrucció d'ocupació en alguns moments concrets i un increment de les vulnerabilitats. Com s'ha exposat en el marc teòric, diferents informes a nivell europeu denoten aquests canvis en les condicions d'ocupació en un camí d'eixamplament de la precarietat laboral.

En aquest camí sembla ser que també hi ha hagut un empitjorament de les condicions de treball, és a dir, la manera en que la feina es realitza i s'organitza, que també fa que hi hagi una exposició a determinats riscos en una organització social que és l'empresa. Malgrat la relació i interconnexió que tenen les condicions de treball i d'ocupació, el seu abordatge inicialment ha estat de forma independent.

Els riscos de les condicions de treball poden ser de naturalesa molt diversa i poden desenvolupar-se amb l'ambient físic, químic, biològic, ergonòmic o l'entorn psicosocial del treball.

Els riscos de la darrera d'aquestes dimensions han estat considerats en tant que riscos emergents, malgrat fa dècades que s'estudia com s'associen amb l'estat de salut i alguns trastorns i com és la seva prevalença.

Aquests factors de risc psicosocial laboral són les característiques de les condicions del treball que per la seva organització, context, relacions socials, contingut o formes com es produeix, poden afectar la salut de les persones a través de mecanismes psicològics o fisiològics.

Pot donar-se el cas que en una mateix context les condicions de treball siguin compartides per diferents treballadors/res però les seves condicions d'ocupació siguin molt diferents atès la complexitat i diversificació de les formes d'ocupació

Abordar les condicions d'ocupació i de treball obliga a tenir en compte la literatura i les recomanacions dels diferents autors i autores a considerar i controlar el factor gènere; ja que s'han apreciat situacions de desigualtat i efectes que responen a una construcció sexuada del mercat de treball i el propi treball.

Tanmateix, el treball però, no és independent d'altres esferes de la vida social com és el treball de la reproducció d'atenció i cura de la llar-família amb el que és interdependent. Així a més de controlar el factor gènere de l'esfera reproductiva cal parar atenció particularment en la situació de doble presència a través de les exigències domèstiques-familiars, que també tenen afectacions sobre la salut tant de forma negativa com positiva en funció del gènere, la classe social, o el tipus de polítiques familiars desenvolupats en cada règim de benestar.

Les associacions de les condicions de treball amb la salut ha fet que darrerament siguin considerats com a determinants socials de la salut. Sembla ser també aquesta és la situació de les condicions d'ocupació més precàries o atípiques que podrien ser considerades com a tals. Aquests determinants són definits com les circumstàncies en les que les que persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, inclòs el sistema de salut. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució del poder, els recursos a nivell mundial, nacional i local i que està estretament relacionat amb les polítiques que adopta cada territori. Aquesta distribució pot ajudar a entendre les iniquitats entre territoris o grups de població.

Així doncs, aquests determinants no només estan en les característiques relatives a l'ocupació i el treball de cada treballador o treballadora, sinó també en l'estructura i el sistema politico-social en el que es troben. Particularment, en els capítols anteriors s'ha posat l'èmfasi en que el tipus de relacions entre els agents socials i els estats, així com el tipus de provisió global del benestar, també poden determinar un marc legal de les condicions de treball, de les fórmules d'ocupació i dels marcs de participació i interacció entre treballadors/es i ocupadors/res.

Malgrat un possible procés d'europèitziació de les relacions en un àmbit global per a establir un marc comú, existeixen diferències importants a tenor de les tradicions culturals i històriques de cada territori que poden determinar diferències considerables entre països tant en con les condicions d'ocupació, de treball com en polítiques de conciliació i/o de provisió de benestar a les famílies.

A partir dels diferents estudis i publicacions que comencen a aparèixer els darrers anys, sembla ser que les condicions de com la població és ocupada, amb quines condicions i l'entorn on es realitza el treball, juntament amb quin tipus de polítiques de protecció existeixen i les característiques del mercat de treball del país/regió on es desenvolupen, influeixen en l'estat de salut de la població.

Les diferències notables entre països d'Europa podrien ser explicades per les diferències en els sistemes globals de benestar i les normes socials d'ocupació que s'han anat configurant i que han estat teoritzats en tant que règim de benestar, i que podrien moderar en la relació entre aquestes condicions i la salut.

A partir d'aquí es van plantejar les següents preguntes d'investigació:

Taula 4. Objectius i hipòtesis d'investigació

Objectiu	Exposició	Hipòtesi
<p>Obj.1 Observar la incidència de la darrera crisi econòmica sobre les condicions d'ocupació i treball a la UE de la població assalariada a partir de l'enquesta europea de condicions de treball.</p>	<p>La darrera crisi econòmica està transformant les condicions d'ocupació cap a noves formes de treball més precàries i flexibles de la població assalariada. Aquesta transformació, que és anterior a la crisi, es trasllada a un empitjorament de les condicions de treball i ocupació.</p> <p>Existeixen diferents sistemes de provisió global del benestar i de seguretat davant el mercat a Europa. Els tipus de models de benestar facilita la comprensió de les divergències entre països amb relació als sistemes de protecció i normes socials d'ocupació.</p>	<p>HS1: Hi ha hagut un empitjorament de les condicions d'ocupació i les condicions de treball de la població assalariada a tenor de la darrera crisi socioeconòmica iniciada l'any 2007 a la UE.</p> <p>HS1a: Aquest empitjorament presenta diferències per països de la UE tant en homes com en dones, tendència que pot ser explicada per les divergències en els models de benestar. Seria als règims de tradició socialdemòcrata on l'exacerbació de les condicions no haurà estat tan accentuada com els d'altres tradicions menys proteccionistes com serien els Anglosaxons o meridionals.</p>
<p>Obj.2 Determinar quina afectació sobre la salut podrien tenir les condicions d'ocupació i les condicions de treball a partir de l'observació de la prevalença dels factors de risc psicosocial, i considerant les exigències del treball de la reproducció.</p>	<p>Les condicions d'ocupació i de treball són determinants socials de l'estat de salut i el benestar de la població assalariada, que estan relacionats també amb altres àmbits.</p> <p>En aquest sentit les condicions d'ocupació més precàries i les pitjors condicions de treball tenen conseqüències negatives sobre la salut i el benestar de la població assalariada.</p>	<p>HS2: Existeix una associació entre les condicions d'ocupació més precàries, les condicions de treball més desfavorables i l'estat de salut percebut, en funció de diferents àmbits laborals.</p>
<p>Obj.3 Estimar models multinivell que recullin les diferents dimensions a nivell individual i els contextos de cada país per apreciar els diferents efectes tenen funció del règim de benestar on es consideren les variables individuals.</p>	<p>Malgrat les directives de la Comissió Europea i la cerca de marcs comuns, existeixen diferències entre els països de la UE amb relació al model de relacions laborals i al tipus de protecció de la població assalariada i les seves famílies davant les incerteses del mercat.</p> <p>La recerca prèvia ha assenyat que aquestes diferències semblen tenir incidència en l'estat de salut, posant de relleu el seu efecte a nivell contextual.</p>	<p>HS3a: Les desigualtats de salut percebuda entre la població assalariada europea es poden explicar, en part, pels diferents règims de benestar, tot considerant les condicions d'ocupació i treball ajustades per altres dimensions laborals.</p> <p>HS3b: Les diferències de variables de mercat del treball i de protecció social poden explicar algunes desigualtats sobre l'estat de salut percebut sobre població assalariada.</p> <p>HS3c: El tipus de model de provisió global del benestar pot afectar a l'associació entre les condicions d'ocupació més precàries i de les pitjors condicions de treball sobre la salut de la població assalariada.</p>

7. ABORDATGE I MARC METODOLÒGIC

Les font de dades utilitzades

Per a procurar donar resposta a les preguntes d'investigació es van utilitzar les bases de dades de la quarta i cinquena edició de l'*European Working Conditions Survey* (EWCS) realitzades respectivament al 2005 i 2010 i que ofereix l'*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* (EUROFOUND).

L'EUROFOUND és una agència tripartida europea que té com a missió facilitar coneixement als agents socials sobre condicions de vida i treball, relacions industrials, així com informació per a la planificació i gestió de polítiques socials.

L'EWCS és un producte analític que s'ofereix cada cinc anys des de l'any 1975 per tal de disposar de dades sobre les condicions de treball de la població europea. Aquesta enquesta facilita un exercici descriptiu de les condicions de treball als diferents països de la Unió Europea. També ajuda a observar diversos canvis en la força de treball i en la qualitat d'aquesta, ja que incorpora informació sobre el tipus de contracte, els temps de treball, el tipus d'organització en la qual es treballa, els nivells de formació, les estructures salarials, mesures de factors de risc físics, els factors de risc psicosocials, així com diferents dimensions sobre la seguretat al treball.

L'enquesta es realitza presencialment a treballadors assalariats, treballadores assalariades i per compte propi escollits aleatòriament seguint criteris de mostreig per a garantir la representativitat per països, per sexe i per tipus de contractes. L'enquesta es realitza als 27 països de la UE a més de Noruega, Croàcia, Turquia i Suïssa per a l'any 2005. A l'any 2010 es van incorporar Macedònia, Albània, Kosovo i Montenegro⁸⁸.

La informació que ofereix aquesta enquesta a nivell europeu, permet avaluar la consecució dels objectius de la millora de la salut i les condicions de treball, donar pistes sobre la dimensió econòmica i social de fenòmens com la globalització, com és la incorporació de les dones al mercat de treball, l'impacte del fenomen migratori en els mercats laborals, apreciar factors del desenvolupament tecnològic, les noves formes flexibles del treball, les transformacions en la norma social d'ocupació i dels sistemes de protecció social, com la crisi econòmica mundial pot haver incidit en la forma en que les persones són ocupades i en quines condicions ho fan. Tanmateix, permet i ajuda a veure com aquests factors repercuteixen en la salut i el benestar de la població ocupada europea.

Val a mencionar que en el moment de presentació d'aquesta tesi, l'edició de l'any 2015 ja era disponible per a ésser analitzada. Cal justificar però, que no s'ha tingut en compte ja que aquest estudi se centra en diferents hipòtesis de treball essent una d'elles en l'observació dels canvis en les condicions d'ocupació i treball en un període anterior a la crisi socioeconòmica iniciada l'any 2007 i un moment durant la mateixa. L'edició de l'any 2015 es realitza en un

⁸⁸Informació facilitada per EUROFOUND i també disponible a <https://www.eurofound.europa.eu/es/about-eurofound> (data de consulta 7-05-2017).

moment posterior de l'aplicació desigual de les mesures d'austeritat a Europa, així com l'aplicació de reformes laborals en alguns països. En aquest sentit, les dades poden estar mediatitzades per aquest context i pot ser un bon objecte d'estudi per a futures investigacions.

Població d'estudi

La població d'estudi van ser els treballadors assalariats i les treballadores assalariades de 24 països membres de la UE que van contestar la quarta o cinquena edició de l'EWCS.

La població que va mencionar que era ocupador, autònom/a o tenia un altre tipus de relació amb l'empresa diferent a assalariat/da no es va incorporar a l'anàlisi. Malgrat que al marc teòric s'ha parlat de les condicions d'ocupació "atípiques" i en les que es podrien agrupar també aquestes categories, s'ha optat per no considerar-les per no caure en possibles errors de no poder interpretar quins treballadors eren "falsos autònoms", autònoms dependents o altres situacions, atesa l'amalgama plural d'aquest col·lectiu o les diferències notables entre països de la UE. S'ha apostat per centrar-se en la població assalariada, ja que això permetia comparar millor entre països i amb d'altres estudis epidemiològics que s'han centrat en la mateixa població. Analitzar el treball autònom seria un objecte d'un estudi apart i molt més específic.

Els països considerats van ser els membres de la UE al 2010 menys Xipre, Malta i Eslovènia. Inicialment es pretenia que tots els països que a l'any 2010 pertanyien a la UE estiguessin contemplats; però aquests tres presentaven poques d'observacions i això podria presentar alguna dificultat en algunes anàlisis i comparació entre models. Per exemple, Malta no superava la desena d'individus per sexe o Xipre tampoc la vintena. Aquests problemes de poca presència, no es van superar tampoc després de diferents exercicis de ponderacions de la mostra

Ponderació de la mostra

Atès la diversitat de recollida de dades per als diferents països, la mateixa institució EUROFOUND va facilitar la comparabilitat de l'EWCS al incorporar diversos elements de ponderació per a cada edició.

Així, les dades van ser objecte d'una ponderació múltiple amb la que es va treballar al llarg de l'anàlisi i que es detallen a continuació.

Una primera ponderació va ser segons el nombre de treballadors/res a la llar. Una segona ponderació va ser a partir de la comparació de la mostra de l'EWCS amb l'Enquesta de Població Activa amb relació a les variables sexe, edat, regió, ocupació i sector d'activitat econòmica. Aquesta ponderació va ser important ja que en l'enquesta, per exemple, hi havia grups sobre-representants a nivell del tipus de contracte per exemple. La darrera ponderació va ser de tipus supranacional i tenia com objectiu garantir el pes poblacional per tal que els països amb major població tinguessin una major representació, ja que els nombre de casos de cada país diferia molt a la mostra.

Per a la realització d'aquestes ponderacions es van seguir les indicacions de l'informe que oferiria la institució per a investigadors/res per a treballar amb una mostra amb els 27 països de la UE. Els casos d'estudi i la seva distribució per països es detallen a la

Taula 22 de l'annex juntament amb les taules de descripció general.

Taula 5. Nombre de casos de població assalariada incorporada a l'anàlisi corresponent als 24 països de la UE un cop ponderada la mostra

	Homes	Dones
EWCS 2005	11.105	9.627
EWCS 2010	15.279	13.522

Font: EWCS 2005 i EWCS 2010.

Agrupació de països

La classificació segons règims de benestar emprada va ser la proposada per Bambra i alt.(2011b; 2014) i Bambra i Eikemo (2009) a partir de models i aportacions teòriques anteriors (Esping-Andersen, 1996; 1990; Ferrera, 1996), que classificava entre règim anglosaxó, bismarquià, escandinau, meridional i de l'Europa de l'Est. Aquesta agrupació aportava a nivell teòric una tipologia de les varietats del capitalisme avançat europeu a partir d'una organització segons la interacció entre el mercat, el rol l'estat, les institucions de relacions laborals, amb la família i amb l'àmbit comunitari.

Els mateixos autors/a, juntament amb d'altres posteriors, subscriuen que malgrat de la consistència teòrica dels models de benestar es pot caure en algunes imprecisions. La més destacada és el cas de la disposició dels països de l'Europa de l'Est que presenten una disparitat important (Fenger, 2007, p. 24–25), o el dels països meridionals on alguns han iniciat algunes estratègies de modernització específica amb petites transicions cap altres models (Flaquer, 2004).

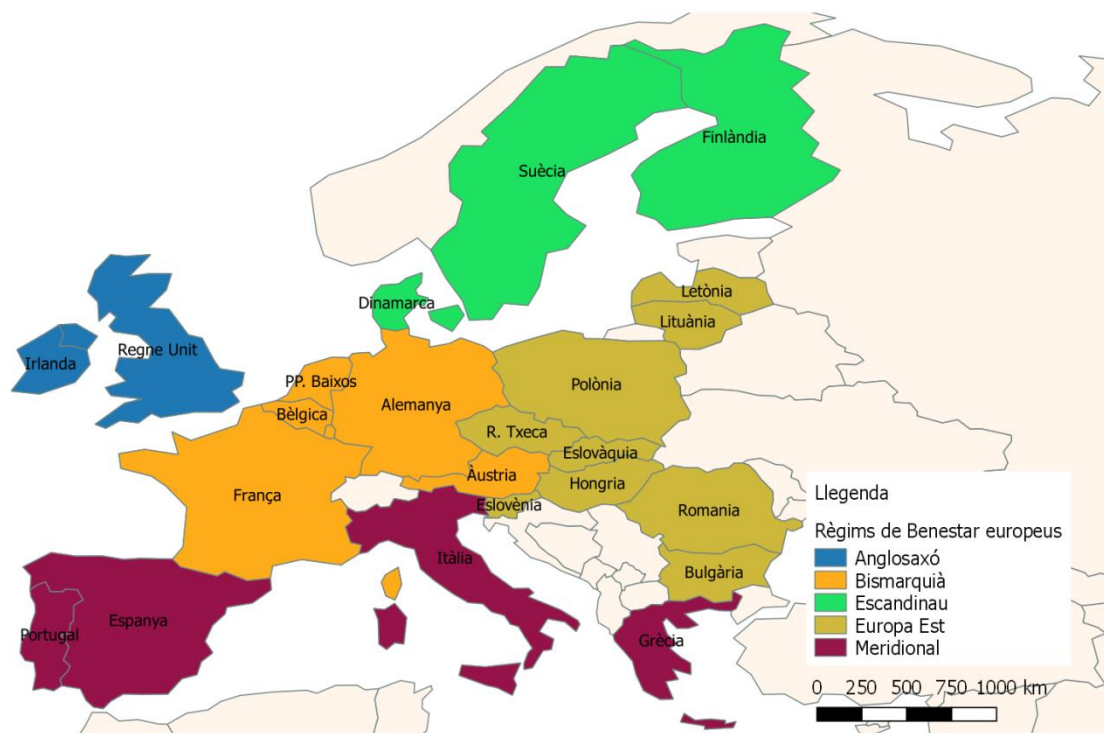
Malgrat les apreciacions, aquesta tipologia ha permès establir resultats més acurats i precisos per a mostrar l'homogeneïtat dins de cada model, així com l'heterogeneïtat entre règims, al incloure sobretot els països meridionals i de l'Europa de l'Est. Per aquest motiu, en el moment actual és un dels models més acceptats en la recerca mèdica i en salut pública. Aquesta classificació es mostrava en la Taula 2 quan es definien els models teòrics⁸⁹.

Abans d'emprar aquesta tipologia en base teòrica, es va fer un exercici per a estimar agrupacions de països a partir dels indicadors utilitzats en els models d'aquesta tesi, d'altres disponibles en l'EWCS i comparats amb la *Labour Force Survey* (LFS) per copsar possibles diferències a nivell teòric i analític. D'aquesta manera, se cercava apreciar l'accent de les diferències entre règims i com es classificaven els països en funció de les variables. Val a dir que aquest estudi previ no s'adjunta en aquesta memòria de tesi, i que va ser objecte d'una

⁸⁹ A la classificació dels autors de l'any 2009 no s'han considerat Noruega ni Suïssa al no ser membres de la Unió Europea al 2010, i s'han afegit països de l'Europa de l'Est com Letònia, Estònia, Bulgària, Romania i Eslovàquia.

publicació a la *Revista Cuaderno de Relaciones Laborales* (Merino, 2016)⁹⁰. Com s'ha dit, es va utilitzar finalment la classificació teòrica.

Figura 5. Classificació dels règims de benestar utilitzats a l'anàlisi i seguint les indicacions teòriques de Bamba i Eikemo (2014)



Font: Elaboració pròpia amb geolocalitzador QGIS

Construcció de variables

La construcció de variables per a confeccionar les diferents dimensions i factors es va fer a partir de les possibilitats de mesura que ofería l'EWCS en els ítems dels qüestionari, així com les possibilitats de comparació entre la quarta i la cinquena edició.

⁹⁰Es va fer un treball d'agrupació dels països membres de la UE amb relació a diferents variables de condicions d'ocupació, de treball, d'exigències domèstiques i laborals, així com d'altres variables a partir de les dades de l'EWCS i la LFS. La intenció era apreciar les diferències en l'agrupació de països en base empírica a partir de les dades disponible versus la classificació teòrica.

Aquest exercici fet a partir de l'anàlisi de 27 variables per sexe i tenint en compte la informació de l'any 2005 i 2010 va considerar 7 tipus d'agrupacions. Val a dir que no diferien *in grosso modo* de l'agrupació dels règims utilitzats, però sí que hi havia variacions en algun país com va ser el cas de Grècia que *per se* era un clúster únic, la classificació d'Alemanya en un clúster diferent a França, Bèlgica i Països Baixos o la disposició de l'amalgama dels països de l'Europa de l'Est en clúster diferents.

Les principals conclusions d'aquest treball van ser que el fet d'agrupar els 24 països segons variables de mercat de treball i protecció social va ajudar a apreciar la incidència desigual sobre les condicions d'ocupació i les condicions de treball sobre la població assalariada. Els països anomenats perifèrics de règims meridionals i de l'Europa de l'Est van apreciar un empitjorament de les condicions d'ocupació.

Aquest treball va ser publicat a la revista *Cuaderno de Relaciones Laborales* amb el títol *Empeoramiento de las condiciones de empleo y trabajo en los primeros años de la crisis socioeconómica. Relevancia y efectos sobre la salud de la población asalariada europea* (Merino, 2016) i es va basar en un treball del Màster Europeu en Treball i Polítiques Socials de la Universitat Autònoma de Barcelona i va ser presentat en tant que comunicació al VIè congrés català/Internacional de sociologia a l'abril de 2013.

A la Taula 36 es concreten les codificacions de les variables i les dimensions utilitzades de forma detallada, i a la Taula 37 es mostra una comparació entre els ítems de l'enquesta de 2005 i els de 2010. Ambdues taules estan disponibles a l'annex al final del document. A continuació s'exposen les variables incorporades als diferents models.

Variables demogràfiques: Les variables de població que es van considerar en l'estudi van ser el sexe de l'entrevistat, l'edat utilitzada com a variable contínua i el país on es treballava. Aquestes es recollien directament en el qüestionari de les dues onades.

Les condicions ocupació: Per a les condicions d'ocupació es va considerar el tipus de contracte diferent entre contracte indefinit, contracte temporal, via una empresa de treball temporal, de formació o aprenentatge i treballar sense contracte.

També es va incorporar una segona variable relativa al tipus de jornada, construïda a partir de les hores que es treballava setmanalment en la principal feina remunerada. Aquest valor es va dicotomitjar entre jornada a temps parcial amb contractes per sota de les 35 hores a la setmana vers jornada complerta. L'elecció de les 35 hores va ser per homogeneïtzar la disparitat de jornades existents a Europa.

La darrera dimensió incorporada a les condicions d'ocupació va ser la inseguretat laboral. Els qüestionaris recollien la percepció de perdre el lloc de treball en els propers 6 mesos a la realització de l'entrevista. A partir d'aquesta es va crear la variable a partir de la categoria de resposta "molt d'acord" versus la resta de valors. Es va escollir el valor extrem per a poder copsar millor el fenomen i així poder veure la seva influència i associació en els models analítics.

La precarietat laboral no es va poder abordar de forma multidimensional atès les dificultats que plantejava copsar totes les seves dimensions a nivell comparatiu per les poques possibilitats que oferien les diferents enquestes. Tanmateix, tampoc es va poder desenvolupar un indicador que mesurés la debilitat de les relacions laborals. Ambdues dimensions van ser abordades en el marc teòric atesa la seva importància en l'anàlisi de la transformació de les condicions d'ocupació i treball. Però analitzar la temporalitat suposa considerar d'altres factors i dimensions que en aquestes enquestes és difícil de treballar i per tant s'ha utilitzat aquesta mesura de contracte temporal, a temps parcial, d'aprenentatge o pràctiques i sense contracte. No s'ha pogut desenvolupar alguns consells d'autors com Amable (2006), que ajuden a copsar molt millorar l'heterogeneïtat i complexitat de la mateixa.

Les condicions de treball a partir dels factors de risc psicosocial: En aquest projecte es formula un apropament a les condicions de treball a través de l'observació de la dimensió de l'entorn psicosocial laboral i no s'aborden les dimensions clàssiques com els riscos de seguretat, higiènics o ergonòmics. Com s'ha explicat anteriorment en el capítol quatre, es centra l'atenció en aquesta dimensió tant per la seva rellevància darrerament en sociologia de la salut així com en salut laboral. Aquests permeten aproximar-se a la dimensió social i psicosocial de la institució empresa, i són dimensions que estan agafant certa rellevància a nivell acadèmic.

Per a la construcció dels factors de risc psicosocial es va partir del Model de Demanda-Control-Suport i el Model de Desequilibres entre Esforços i Compensacions, que són actualment dos dels models teòrics més acceptats. Aquests dos models han permès entendre com la prevalença a determinades situacions, considerades com a factors psicosocials, poden incidir sobre el comportament, hàbits laborals, extralaborals i en la salut de la població assalariada.

A partir d'aquestes aproximacions teòriques s'han anat desenvolupant diferents mètodes analítics per tal de poder identificar aquests factors, mesurar-los i estimar la seva relació amb la salut. Aquest mètodes han anat millorant amb l'evidència. Les diferents recerques realitzades en les darreres dues dècades, han anat conformant diferents eines que s'han avaluat.

Hi ha diferents qüestionaris per a recollir la informació i apropar-se a l'entorn psicosocial laboral, però els preeminents, més acceptats i amb major consistència en el moment actuals són el de JOB CONTENT, COPSOQ, DECORE, ERI i COPSOQ-ISTAS 21 en la seva versió espanyola (Kasarek i alt., 1985; Lau, 2008; Moncada i alt., 2008; Navarro, i alt., 2005)^{91 92}.

Tot i les indicacions analítiques d'aquests qüestionaris i les aportacions d'autors/res, la construcció d'aquests factors no s'ha pogut seguir de forma precisa, ja que els ítems que ofereix l'EWCS eren diferents. A més, algunes preguntes canvien d'una edició de l'enquesta a l'altra, cosa que ha permès la comparabilitat de les dades. Això va suposar algunes limitacions considerables per a identificar i mesurar tots els factors de risc psicosocial laborals. Malgrat això, l'EWCS va permetre construir diferents ítems i agrupar-los en algunes dimensions psicosocials prosseguint algunes recomanacions d'alguns autors i en consonància als models teòrics més acceptats (Moncada i alt., 2008; 2014; Navarro i alt., 2005).

Els factors de risc psicosocial que es van considerar van ser les exigències psicològiques quantitatives, les exigències psicològiques cognitives i sensorials, la influència o control sobre el contingut de treball, les irrupcions o manca de previsibilitat, el sentiment del treball, el suport o recolzament social i les recompenses pel treball realitzat⁹³.

La construcció d'aquest factors va ser a partir de l'agrupació de diferents ítems a través de l'anàlisi de components principals per tal de disposar de les estructures factorials de les escales

⁹¹Val a dir però com s'ha fet menció en l'apartat del marc metodològic no hi ha només un instrument de mesura; sinó que n'hi ha diversos segons la seva finalitat i la dimensió que es vol mesurar. Algun autors com Rick i alt.,(2001, p. 84) subscriuen que davant l'evidència disponible és difícil recomanar una sola forma de mesurar, ja que uns qüestionaris es centren en uns factors determinats o posen més l'èmfasi en d'altres. Malgrat això, existeixen bones eines d'identificació i mesura que han estat contrastats en diversos estudis i sobretot utilitzant aquesta mateixa enquesta o altres enquestes nacionals.

⁹²En el cas de Catalunya a l'any 2006 el Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya va elaborar un manual per a identificar i avaluar els riscos laborals. En aquest material es recomanava la utilització del qüestionari CAT21COPSOQ, que era l'adaptació al català del qüestionari ISTAS21 COPSOQ tant pel seu marc conceptual com per la tradició d'estudis i anàlisis realitzats tant a Catalunya com a Espanya per part de diferents investigadors/res i institucions de salut laboral i salut pública; com pels estudis realitzats amb el qüestionari escandinau COPSOQ que han estat acceptats de forma considerable per la comunitat científica(VV.AA., 2010).

⁹³ Malgrat que l'EWCS permetia mesurar la satisfacció /insatisfacció laboral es va veure pertinent no incloure-la ja que tenia una alta correlació amb d'altres factors i en nombrosos estudis es considera com variable dependent. A l'annex s'adjunta les variables i preguntes que inclou cadascú d'aquests factors.

i així poder escollir els grups de variables. Després, es van recodificar els valors per evitar situacions de variables inverses i posteriorment es van calcular les *alphes de Cronbach* per a mesurar la consistència interna de cada factor. El detall d'aquestes agrupacions es detalla a la Taula 36 i Taula 37 dels annexos.

En la majoria de casos les consistències internes es van considerar com acceptables al estar properes a 0,7 i per tant explicant un percentatge elevat de la variància⁹⁴.

Observada la consistència interna, es va crear una nova variable categoritzada a partir del valor de la mitjana dels diferents ítems agrupats en cada factor per tal de poder apreciar la seva prevalença i utilitzant com a dimensió de referència les apuntades en la metodologia del qüestionari ISTAS21-COPSOQ, que va ser el que es va seguir.

Aquesta mateixa variable es va classificar en valors alts i baixos per a les anàlisis de regressió en funció del valor de la mediana al no tenir una distribució normal.

La distribució i composició d'aquests factors construïts a partir de les indicacions teòriques, es relacionen a la Taula 6 i de forma més detalla a la Taula 36 on es mostra quina és la seva variància explicada i la correlació amb el factor.

Taula 6. Distribució de les dimensions psicosocials les seves *alphes de Cronbach* per a cada any de referència seguint els grups de dimensions de l'ISTAS21-COPSOQ⁹⁵

Grup	Dimensions psicosocials	A 2005	A 2010
Exigències psicològiques	Exigències psicològiques quantitatives (altes)	0,77	0,78
	Exigències psicològiques cognitives i sensorials ⁹⁶ (altes)	0,64	0,64
Treball actiu i desenvolupament d'activitats	Influència/ control sobre el contingut del treball (alt)	0,78	0,79
	interrupcions o manca de previsibilitat/ Control sobre el temps (baix)		-
	Sentit o sentiment del treball (alt)	0,79	0,78
Relacions socials en l'empresa i lideratge	Suport social dels companys/es i cap (alt)	0,70	0,79
Falta de compensacions	Recompenses laborals- sentiment de grup (baixes)	0,64	0,65
Doble presència	Exigències familiars atenció fills (altes)		-
	Exigències familiars tasques domèstiques-llar (altes)		-
	Exigències familiars atenció familiars ascendents o en situació de dependència (altes)		-

⁹⁴ En epidemiologia social es considera acceptable quan l'*Alpha de Cronbach* és superior a 0,7. Val a dir que una dimensió oferia un valor de 0,64. Malgrat això, com es veurà en la fase de resultats oferia nombroses associacions estadísticament significatives.

⁹⁵ La definició dels grups i les dimensions psicosocials són les que es mencionen pels autors que treballen aquests qüestionaris. En la memòria de tesi s'utilitzarà la definició que més s'ajusta. Per exemple s'utilitzarà el concepte influència i previsió quan es treballi el control sobre el contingut del treball, o sentiment del treball.

⁹⁶ Segons les indicacions del qüestionari COPSOQ i la seva versió en espanyol ISTAS 21 cal diferenciar entre les exigències psicològiques cognitives i sensorials. En aquests qüestionari aquests factors es construeixen a partir de diferents ítems. Els ítems que emprava l'EWCS són uns altres i per aquest motiu no es pot realitzar aquesta diferenciació i per això s'ha optat per agrupar-los en exigències psicològiques cognitives i sensorials. Com s'aprecia en la taula la variància explicada és menor que la dels altres factors així com la seva consistència interna. Realitzant el mateix procés de forma aïllada la variància i l'*Alpha de Cronbach* eren encara molt menors.

Les variables de la doble presència: L'estructura l'EWCS permetia observar la situació laboral dels membres de la unitat familiar que convivia amb la persona de referència (ego), incorporava alguns ítems sobre el nombre d'hores de determinades tasques, però no contemplava qui es feia càrrec o es coresponsabilitzava d'aquestes, ni altres dimensions de la conciliació entre el treball productiu i el treball de la reproducció que facilitarien la mesura de la doble presència⁹⁷.

Malgrat això, l'estructura del qüestionari, per altra banda, sí que recollia algunes freqüències de realització de tasques. En aquest sentit, es va dicotomitjar els seus valors entre realitzar-la tots els dies una o més hores, vers la resta de valors. Es van construir 3 variables per a mesurar la doble presència a través de les exigències domèstic-laborals de realització de tasques d'atenció i educació dels fills/es o net/es, realització de tasques domèstiques i cuinar, i la realització de tasques de cura de familiars grans o amb alguna discapacitat/dependents.

Les variables i covariables contextuais: Per tal de poder ajustar models multinivell es van considerar algunes variables que recollien informació del context de cada país amb relació al mercat de treball i a la provisió global del benestar. Aquestes variables es van crear a partir de dels indicadors que oferia UE EUROSTAT per a l'any 2010 segons sexe i país.

Les variables de mesura del context del mercat de treball van ser la taxa d'atur, l'atur de llarga durada en el darrer trimestre de l'any 2010 i la variació de la taxa de l'any 2005 a l'any 2010 per observar la dinàmica de canvi d'un any a altre. Afegint aquestes variables s'incorporava en el model la dimensió de l'atur i la seva incidència en l'estat de salut tal com ha estat exposat en el marc teòric. Els diferents estudis han treballat de forma independent la població assalariada i l'aturada (Bambra i Eikemo, 2009); però gràcies a la lògica multinivell es poden apreciar models on es pot observar possibles associacions i efectes de l'atur sobre població treballadora (Merino, 2017). Totes aquestes variables es van considerar com a contínues.

Les variables de provisió global del benestar estimades van ser la despesa en protecció social estandarditzada en unitats de poder de compra per habitant (upc) i el percentatge en població assalariada sota el llindar de pobresa de cada país.

Per analitzar la despesa social es va optar per un dels indicadors més utilitzats per a comparar entre països i així poder observar els esforços que es feien. Cal fer menció però, que malgrat ser un indicador molt gràfic i considerat a nivell internacional en nombrosos estudi l'indicador no ofereix informació sobre el nivell d'endeutament del país, a quines partides o àmbits de despesa va destinat per apreciar el pes de cadascun (sanitat, educació, protecció social, protecció per desocupació, habitatge, polítiques familiar...), el tipus de solidaritat normativa existent o quines aportacions es fan des de l'àmbit comunitari, privats i ONG's.

Cal fer menció que aquestes variables contextuais es van triar pensant en el models multinivell seguint el principi de parsimònia i disponibilitat de les dades per països per sexe per als anys de referència.

⁹⁷ Aquests dificultats va fer que no es pogués seguir les indicacions de mesura de les enquestes d'usos del temps, o d'altres que faciliten la apreciació de les exigències del treball de la reproducció en població assalariada.

Potser es podrien haver incorporat altres variables contextuals; però per visualitzar les diferències entre els règim de benestar es van seguir les recomanacions de la proposta de variables de rendiments econòmics i de rendiments del treball proposades per Sapir i alt., (2005). Aquesta ajudava a la interpretació de dues dimensions exposades en els models teòrics. També, són les principals variables emprades en estudis comparatius a nivell europeu (Adelantado i Gomà, 2000; Navarro, 2002; 2009; Navarro i alt., 2007), aporten alguna dimensió de la important crisi que es va iniciar l'any 2007-2008 i amb notables conseqüències sobre el mercat de treball (Merino, 2016).

L'estat de salut, variable dependent: L'estat de salut percebut es recollia directament al qüestionari de l'any 2010 però era inexistent en la del 2005.

Les dificultats de comparabilitat i mesura exposades en les variables anteriors també es van donar en el cas de la variable dependent. L'estructura del qüestionari EWCS 2010 permetia analitzar l'estat de salut percebut, l'afectació de forma negativa del treball sobre la salut i una llista de diferents trastorns de naturalesa diversa. Aquests ítems es recollien directament al qüestionari i també contemplava la freqüència en la que la persona patia el trastorn en els darrers 12 mesos. Per alta banda el qüestionari 2005 no contemplava l'estat de salut percebut però si l'afectació de la salut, tot i que no discriminava si aquesta afectació era positiva o negativa, impossibilitant per tant la seva comparació.

Es va escollir l'estat de salut percebut com a variable explicada al ser una de les variables més utilitzades a nivell internacional. Com posa de manifest la recerca en salut pública aquest indicador és un bon indicador de morbiditat ja que aporta una dimensió psicològica, social i biològica (Borrell, i alt., 2004; Eikemo, i alt., 2008; Foubert, i alt., 2014; Huijts, Perkins i Subramanian, 2010; Manor, Matthews i Power, 2000).

Aquesta variable estava distribuïda en els valors molt bo, bo, regular, dolent i molt dolent. Es va dicotomitjar en estat de salut molt bo i bo vers els altres valors tot seguint la categorització dels diferents estudis que utilitzen aquesta variable en estudis comparatius (C Bambra i Eikemo, 2009; Bambra i alt., 2014; Campos-Serna i alt., 2013; Eikemo, Bambra i alt., 2008; Huijts, Perkins i Subramanian, 2010). No es va optar per un índex sintètic de salut, ja que podria comportar algunes dificultats en els models multinivell tot seguint els autors/res exposats.

L'estat de salut percebut, en tant que fenomen a explicar - com es veurà en la fase de resultats- va aportar nombroses associacions estadísticament significatives en tots els models on es van incorporar els diferents factors i covariables agregats segons règim de benestar.

Com s'ha dit, la inexistència d'aquesta variable en el qüestionari de la quarta edició no va permetre apreciar les associacions dels diferents factors ni estimar models multinivell per a l'any 2005 i per tant no es va poder fer un exercici de comparabilitat. Així doncs, es va centrar l'atenció en aquesta variable en tant que explicada amb la informació disponible de l'enquesta de la cinquena edició de l'any 2010.

Fases de l'anàlisi

A continuació es presenten les diferents fases per a donar resposta als objectius i preguntes formulades per aquesta investigació. Es proposen bàsicament mètodes quantitius que consideren la població assalariada com a unitat d'anàlisi de primer nivell, i posteriorment el país i règim de benestar en un segon nivell. L'estudi es va concretar en tres fases.

Primera fase: Estudi de tendència de les condicions d'ocupació i treball a la UE 2005-2010, relacionat amb l'objectiu 1.

Després de l'exercici de comparació i construcció de les variables d'observació per al període a partir de les possibilitats i limitacions ja esmentades en aquest capítol i de ponderar les diferents mostres, es va realitzar un estudi de tendència entre l'any 2005 i 2010. A partir de la comparació de mitjanes de les condicions d'ocupació i les prevalences dels factors de les condicions de treball, es va comprovar si existien diferències significatives entre els dos moments en la comparança de mitjanes amb intervals de confiança del 95%. Es va optar per a comparar les mitjanes de les dues enquestes ja que eren mostres independents. Això va ajudar a veure com havien evolucionat els diferents factors i si la diferència era significativa⁹⁸.

En el cas de les condicions d'ocupació al tractar-se d'una mostra i malgrat fer-se un exercici de ponderació, existien alguns limitacions en l'anàlisi comparativa. Per tal de superar-les, la informació relativa a les condicions d'ocupació es van complimentar amb la informació de l'Oficina d'Estadística de la UE (EUROSTAT) a través de la LFS també. En les notes al peu s'afegeixen diferents comentaris i discrepàncies entre l'EWCS i la LFS.

Amb la disposició dels factors aquesta fase es va fer un exercici de tendència entre l'enquesta 2005 i l'enquesta 2010 per a observar com havien canviat les condicions de treball i ocupació.

Segona fase: Models multivariats per observar l'associació de les condicions més precàries, les condicions de treball més desfavorables i les exigències de la doble presència amb l'estat de salut, relacionat amb l'objectiu 2.

En aquest apartat es van realitzar diferents contrastos estadístics de les oportunitats relatives associades (ORA)^{99 100} a través de la regressió logística (LR) amb un interval de confiança del

⁹⁸També es podria haver fet una anàlisi de les prevalences dels factors a nivell percentual entre valors alts i baixos; però la comparació de mitjanes és una manera gràfica més estesa en epidemiologia i facilita una millor comparabilitat quan la informació es segrega per exemple en règims i es vol comparar la seva evolució.

⁹⁹*Odds ratioe* n la literatura anglesa. També en literatura llatina sol utilitzar-se la definició anglesa o inclús *ods ràtio*. En aquesta tesi s'ha optat per la traducció oportunitat relativa i s'ha afegit associada per a fer més comprensible el concepte.

¹⁰⁰ L'ORA és una mesura de probabilitat que s'utilitza en els models de regressions logístiques per a poder comparar la influència i associació d'una sèrie de variables independents sobre una dependent. Bàsicament es calcula a partir de l'exponent del paràmetre b i a diferència d'altres indicadors que oscil·len entre 1 i 0 o en percentatges l'eventualitat que un fenomen succeeixi, en aquest cas s'assenyala la quantitat de vegades que un fet pugui passar sobre la probabilitat que no pugui passar (Cebolla Boado, 2013).

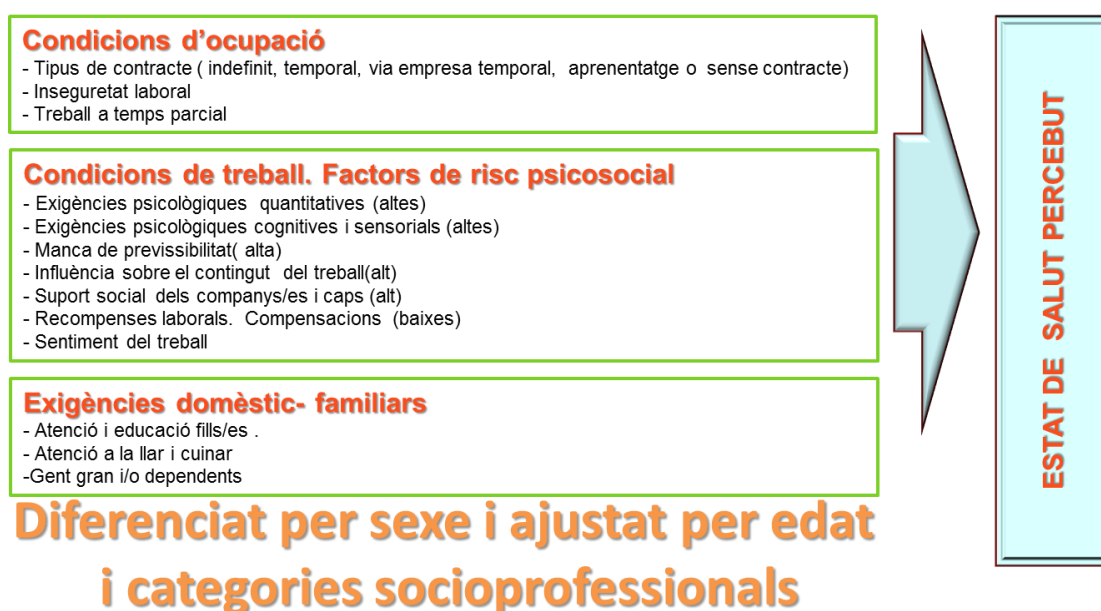
Per exemple, quan el valor de l'associació és 1 mostra que dues variables no tenen relació, i per tant hi ha absència d'associació. Quan els valors són menors a 1 mostra que és negativa i quan és per sobre d'aquest valor és positiu.

95% per a comprovar l'associació de les condicions de treball, d'ocupació i les exigències domesticofamiliars de la doble presència sobre l'estat de salut percebut.

Prèviament es va fer un exercici per veure si es detectaven relacions aproximadament lineals entre els regressors dels models, i això pogués afectar les estimacions. L'objectiu era observar si hi havia una correlació forta entre les variables independents. Val a dir que en tots els casos no es van complir els supòsits de multicolinealitat. Com es pot observar en la Taula 34 de l'annex, on tots els valors de la variància inflada (VIF) estaven entre 1,052 i 2,60, tant en homes com en dones.

Es van construir diversos models de regressió logística multivariada diferenciats per sexe per comprovar les associacions sobre la salut. Es van ajustar també per edat i categories socioprofessionals¹⁰¹. El model causal es facilita gràficament en la figura següent:

Figura 6. Relació causal de les variables en el models de regressió logística multivariada sobre l'estat de salut percebut.



Font: Elaboració pròpia

Tercera fase: Models categòrics multinivell per a observar l'associació amb les diferents variables i covariables segons sexe i règim de benestar, relacionat amb l'objectiu 3.

Tanmateix és una mesura d'associació entre dues variables on es mostra la força d'aquesta i el tipus d'associació que es dona. Així a mesura que s'allunya del valor 1 més forta serà la relació i facilita una descripció de quantes vegades més incideix el valor de referència sobre la variable dependent.

Per exemple utilitzant l'estat de salut percebut com a variable dependent amb una altra, si el valor de la ORA és negatiu es denota una associació protectora o preservadora d'aquesta amb la variable dependent. Si està per sobre d'una mostra que existeix relació positiva i per tant té un efecte de risc. A més, el valor facilita la interpretació de la probabilitat de n-vegades que succeiria el fet sobre la variable dependent.

¹⁰¹. El processador utilitzat per a la realització dels models de regressió logística multivariada i els models categòrics multinivell va ser l'IBM SPSS statistis 19.0.

La RLM permet fer aproximacions parcials de la realitat a partir de mostres petites i facilita consistència si els models i les variables estan ben construïts i emmarcats en un bagatge teòric (Pardo i alt., 2007).

L'abordatge dels models multinivell va néixer ara fa algunes dècades i la seva concepció inicial va ser a partir de models lineals, és a dir on la variable dependent era de tipus contínua.

Malgrat això, amb el temps gràcies a l'existència de software especialitzats i al desenvolupament de diferents paràmetres, hi ha la viabilitat de poder realitzar estudis amb variables dependents de tipus categòrica, i més concretament, també amb models amb variable en funció del compliment o no d'un fenomen. La tècnica que s'utilitza en aquest darrer cas és la que s'ha anomenat com a Regressió Logística Multinivell o Models Categòrics Multinivell¹⁰²(des d'ara endavant RLM).

La RLM és una tècnica de l'estadística inferencial més estesa en el camp de la medicina i en particular en l'epidemiologia (Jovell,2006). Aquesta tècnica ha anat guanyat pes com una altra tècnica més en els estudis de Sociologia i de les Ciències Socials en general darrerament, ja que permet classificar, relacionar, predir i interpretar els resultats en funció de la linealitat causa-efecte (Heck i Thomas, 2009; Clark i Linzer, 2015)¹⁰³.

A nivell inicial, l'objectiu que planteja una regressió logística (RL) és poder predir la probabilitat que un fenomen o fet succeeixi a partir de la informació que ofereixen les diferents observacions dins d'un interval de confiança (Merlo i alt., 2006). La RLM pretén, a més d'aquest objectiu, analitzar la relació entre els subjectes i els contexts on aquests interaccionen, treballen, es desenvolupen, etc., i sobretot perquè la informació dels subjectes està organitzada de forma nidada, on un nivell és superior a un altre. Així doncs, facilita disposar d'uns resultats a partir de models d'efectes fixes per als factors o variables predictors i uns models d'efectes aleatoris a partir de la informació dels nivells on s'agrupen les unitats d'observació (Pardo i alt., 2007).

En els models que s'explicaran en el següent punt, es va treballar amb mostres amb molts individus i estaven basats en la teoria de condicions de treball i Estat de benestar amb la salut. Es van recollir les recomanacions de diferents autors i autores per a donar major coherència i validesa als mateixos.

¹⁰²Existeixen diferents denominacions per referir-se als models multinivell segons quina sigui la tradició, la disciplina i també en funció del tipus de variable dependent ja sigui lineal o categòrica. En anglès l'acceptació més acceptada és *multilevel modelling*(Hox, 2002). En el cas que s'ocupa en aquesta tesi, s'ha definit en tant que model categòric multinivell seguint la classificació de Pérez Fernández (2012), ja que s'intenta predir els efectes d'una variable de tipus categòrica binària i en coherència amb la literatura sociològica sobre aquest conjunt de tècniques. Tanmateix també és correcte en sociologia definir-ho com a regressió logística multinivell (RLM). En el text per facilitar la lectura es parlarà de models multinivell, ja que queda clar que només es farà aquest tipus de models d'aquest conjunt de tècniques.

¹⁰³Tot i que l'extensió d'aquesta tècnica encara és recent a la sociologia han facilitat donar resposta a algunes de les preguntes d'investigació que plantegen diferents nivells, i en particular a models que estructurin la seva variable resposta de forma dicotòmica (Bliese i Jex, 2002; Heck i alt. 2012; Van Yperen i Snijders, 2000).

En un article publicat a la revista *Empiria, Revista de Metodología de las Ciencias Sociales* (Merino, 2017) es va fer una descripció del conjunt de tècniques de la RLM accentuant la seva potencialitat en les Ciències Socials en models amb variable resposta de tipus dicotòmica.

Es va desenvolupar aquest model com a cas pràctic per a observar la incidència de factors individuals conjuntament amb variables contextuais de països de la UE sobre l'estat de salut percebut. Es van utilitzar com a segon nivell d'agrupació el país per a poder apreciar quina variància podria ser explicada per les diferències entre els individus i les diferències entre aquests països.

Per a la realització d'aquesta tercera fase, es van estimar diferents models de regressió logística multinivell o models categòrics multinivell, per tal de poder observar la influència de les diferents agrupacions de variables sobre l'estat de salut percebut segons sexe i agrupacions de països segons règim de benestar.

En van incorporar les variables contextuais del mercat de treball i de provisió global del benestar als models d'aquesta fase.

Figura 7. Relació casual de les variables en els model multinivell segons nivell i àmbits d'agrupació sobre l'estat de salut percebut.



Font: Elaboració pròpia

En el model d'aquesta fase conflueixen i es sintetitzen els diferents àmbits proposats per diferents autors i autores en el debat sobre els models de benestar i les condicions d'ocupació en tant que determinants socials de la salut en els darrers anys (Bambra, 2011; Bambra i alt.,

2014; Benach i Muntaner, 2010; Chung i alt., 2013; Eikemo i alt., 2008; Kim i alt., 2012; Muntaner i alt., 2011; Puig-Barrachina i alt., 2013).

S'abordaven així les condicions d'ocupació, els diferents factors de risc de l'entorn psicosocial del treball i les exigències de la doble presència com de primer nivell, juntament amb les variables i covariables de mercat de treball i protecció social, com a variables de segon nivell. L'objectiu era apreciar el seu efecte sobre l'estat de salut percebut segons sexe i observar la moderació segons règims de Benestar.

D'aquesta manera, s'englobaven les diferents dimensions individuals i contextuals més estudiades recentment, que sovint són analitzades de forma segmentada o concretada només en algun país, per tal de poder apreciar els efectes que tenen sobre la salut de la població assalariada europea.

L'establiment del model final es va fer mitjançant el procés seqüencial, on es podia anar copsant l'efecte de cada agrupació de variables tant de caràcter individuals com de context sobre la variable dependent. El procés seqüencial es facilita a la Taula 28 de l'annex. Els ajustaments i els paràmetres de cada fase del procés no s'adjunten en aquesta memòria de tesi i es centra l'atenció només en el model final que es mostra en la fase de resultats.

En un primer moment es van contrastar els paràmetres d'efectes fixes de les variables, factors i covariables dels diferents nivells a partir del mètode de màxima log-quasiversemblança (PQL)¹⁰⁴ i amb un interval de confiança del 95% per a les ORA.

Posteriorment, dins de les possibilitats que oferia l'anàlisi multinivell per a variables categòriques, es va centrar l'atenció en quina part dels efectes podia ser explicat per les diferències entre els règims de benestar i la població assalariada a partir dels paràmetres aleatoris. Es van executar l'anàlisi de l'índex de correlació intraclasse (ICC) i el de la Mediana de la Oportunitat Relativa (MOR) tot seguint les indicacions de diferents autors per a la seva confecció i contrast¹⁰⁵.

L'ICC bàsicament exposa quin percentatge de variància és deguda a les diferències entre els grups on s'han agrupat els individus o nivell superior, i el nivell inferior o dels individus. Així doncs, és un paràmetre que ofereix informació de les semblances dels individus i les diferències en els nivells superiors o globals.

La MOR complimenta i ajuda a entendre la variància dels nivells superiors on s'agrupen els individus. Bàsicament, compara individus de diferents grups amb les mateixes característiques individuals però amb efectes diferents sobre el fenomen o fet. D'aquesta manera accentua la

¹⁰⁴Aquest mètode d'estimació s'acostuma a utilitzar en models que utilitzen variables binàries en models mixtes i és la recomanada per Heck i alt. (2012) ja que facilita una major variabilitat de les dades i algorismes computacionals més senzills i al mateix temps més robustesa al especificar una relació entre la mitjana i la variància.

¹⁰⁵Els models de RLM no disposen de variància de tipus residual al ser la distribució de la variable dependent de tipus dicotòmica. Malgrat això i les dificultats inicials que poden presentar, es poden calcular els paràmetres ICC i MOR gràcies a algunes indicacions com les que ofereixen Merlo i col. (2006). L'explicació detallada d'aquests paràmetres aleatoris i la seva idoneïtat en models com aquests es desenvolupen i defensen en l'article esmentat de la Revista *Empíria*.

diferència entre grups i gràficament aporta una bona interpretació sobre el risc mitjà que un individu tindria si canvia el grup de referència per un altre.

Un cop analitzat aquests models multivinel·l d'aquesta tercera fase, es va realitzar en una segona part models de regressió logística multivariada ajustats per edat i categories socioprofessionals per a cada agrupació de països segons règim de benestar per tal de poder copsar amb detall els efectes de cadascú segons la tipologia de models teòrics. A diferència de la segona fase, en aquesta ocasió aquests models eren un per a cada règim i sexe, per visualitzar la diferència i les ORA en cadascú.

Aquesta tercera fase de l'estudi, va ser objecte d'un article per a la revista *Papeles de Europa* per tal de poder entendre la moderació dels règims de benestar sobre les condicions d'ocupació, treball i salut en població assalariada (Merino, 2018).

En aquest article s'exposa una de les majors contribucions que es fa en aquesta memòria de tesi, ja que a més de considerar de forma conjunta els diferents factors recomanats, els compara per règim de benestar i es fa a través de models multinivell. Facilita llavors, un abordatge pràctic i analític del que s'exposa en els models teòrics.

Tanmateix, una altra aportació és la consideració de l'efecte de l'atur, analitzat en diferents dimensions, sobre la població assalariada, resultats que sovint han estat comparats o considerats de forma independent.

8. RESULTATS

8.1. Els canvis en les condicions d'ocupació i treball

A continuació es presenten tres apartats de resultats, un per a cada hipòtesi que s'ha plantejat a tenor del marc teòric. El primer ocupa el canvis en les condicions d'ocupació i treball, el segon les associacions dels diferents factors i variables amb el mal estat de salut i el darrer la determinació dels règims de benestar.

En aquesta primera part es presenten els resultats de l'estudi de tendència per a contrastar la primera hipòtesi de treball. L'objectiu és apreciar si ha hagut un empitjorament de les condicions d'ocupació i de treball, i si s'han donat diferències entre règims de benestar. Tanmateix, en aquesta fase de descripció, es discuteixen els resultats per facilitar la interpretació dels mateixos.

Com es veurà, les condicions d'ocupació, que contempnen les característiques com la població assalariada és contractada i empleada, van apreciar alguns canvis notables en els països meridionals i anglosaxons tant en homes com en dones entre els anys 2005 i 2010. També va haver alguns canvis en les condicions de treball detectats a partir dels factors de risc psicosocial.

Taula 7. Exposició de la primera hipòtesi de treball.

Objectiu	Exposició	Hipòtesi
Obj.1 Observar la incidència de la darrera crisi econòmica sobre les condicions d'ocupació i treball a la UE de la població assalariada a partir de l'enquesta europea de condicions de treball.	La darrera crisi econòmica està transformant les condicions d'ocupació cap a noves formes de treball més precàries i flexibles de la població assalariada. Aquesta transformació, que és anterior a la crisi, es trasllada a un empitjorament de les condicions de treball. Existeixen diferents sistemes de provisió global del benestar i de seguretat davant el mercat a Europa. Els tipus de models de benestar facilita la comprensió de les divergències entre països amb relació als sistemes de protecció i normes socials d'ocupació.	HS1: Hi ha hagut un empitjorament de les condicions d'ocupació i les condicions de treball de la població assalariada a tenor de la darrera crisi socioeconòmica iniciada l'any 2007 a la UE. HS1a: Aquest empitjorament presenta diferències per països de la UE tant en homes com en dones, tendència que pot ser explicada per les divergències en els models de benestar. Seria als règims de tradició socialdemòcrata on l'exacerbació de les condicions no haurà estat tan accentuada com els d'altres tradicions menys proteccionistes com serien els anglosaxons o meridionals.

Les condicions d'ocupació a l'any de referència inicial

A l'any 2005 el contracte fix era el més estès a tots els països de la UE amb percentatges molt elevats tant en homes com en dones. També hi havia una important presència dels contractes de duració determinada de tipus temporal. La mitjana era de 10,5 % en homes i de 14,3% en dones per als 24 països analitzats.

Taula 8. Distribució del tipus de contracte segons país de la UE 2005 (%).

	Homes					Dones				
	Contracte fix	Contracte temporal	Contracte via ETT	Aprenentat ge.o formació	Contracte sense	Contracte fix	Contracte temporal	Contracte via ETT	Aprenentat ge.o formació	Contracte sense
Bèlgica	90,15	4,93	1,97	0,49	2,46	89,25	6,45	1,08	0,54	2,69
Rep. Txeca	81,97	12,70	0,82	3,69	0,82	75,12	16,59	1,46	5,85	0,98
Dinamarca	79,49	5,77	2,56	1,28	10,90	80,00	7,86	1,43	0,71	10,00
Alemanya	86,45	5,95	0,53	2,57	4,50	85,42	9,36	1,36	1,08	2,78
Estònia	80,65	9,68	3,23		6,45	87,88	9,09			3,03
Grècia	64,32	8,11	2,16		25,41	51,77	12,06	5,67		30,50
Espanya	73,67	15,88	4,44	0,99	5,03	55,37	28,03	2,23	1,53	12,83
França	86,58	4,74	3,46	0,48	4,74	83,91	9,89	1,84	1,17	3,19
Irlanda	60,00	9,47	1,05	2,11	27,37	57,14	9,52	4,76		28,57
Itàlia	83,78	8,44	0,19	3,13	4,46	70,50	17,06	1,32	2,51	8,60
Letònia	78,18	10,91	1,82		9,09	88,89	9,26			1,85
Lituània	83,82	11,76			4,41	82,61	10,14	1,45		5,80
Luxemburg	90,91	9,09				87,50	12,50			
Hongria	82,47	12,89	1,03		3,61	80,21	13,37	1,60		4,81
P. Baixos	80,76	14,38	2,75	0,42	1,69	77,24	17,65	1,79	0,77	2,56
Àustria	82,97	4,95	1,10	1,10	9,89	79,73	6,76	2,03	2,70	8,78
Polònia	69,12	21,66	1,38	0,92	6,91	70,27	22,26	1,66	0,83	4,98
Portugal	76,59	15,48	2,38	0,40	5,16	74,09	13,64	1,82	1,36	9,09
Eslovàquia	82,64	14,88		0,83	1,65	84,47	14,56			0,97
Finlàndia	84,87	10,08		0,84	4,20	78,51	18,18	0,83	1,65	0,83
Suècia	88,41	10,73	0,86			85,00	13,18	0,91	0,45	0,45
G. Bretanya	68,75	11,98	2,38	1,47	15,42	68,26	14,98	2,61	0,75	13,41
Romania	81,84	8,42	1,05	0,00	8,68	90,51	3,73	0,57	0,00	5,17
Bulgària	69,28	19,60	1,96	0,00	9,15	75,35	17,60	2,11	1,40	3,52
UE24	79,62	10,25	1,84	1,48	6,82	75,62	14,34	1,81	1,20	7,03

Font: Elaboració pròpia a partir de la ponderació de les dades de l'EWCS 2005.

Malgrat la descripció a nivell global, existia una important esclatxa de gènere amb relació als tipus de contractes hi havia una sèrie de països que concentraven una major temporalitat amb relació a la mitjana de la UE. Val a dir però, que malgrat la ponderació de la informació de

l'EWCS, les dades mostraven algunes diferències percentuals amb relació a les dades facilitades per l'estadística oficial de la UE (LFS).¹⁰⁶

Per aquest any inicial de comparació, tal i com es recull en la Taula 8, Polònia, Espanya, Portugal i Eslovàquia presentaven uns percentatges superiors a la mitjana de contractes temporals en homes, mentre que en països com Dinamarca i Àustria eren gairebé la meitat.

En les dones, els percentatges d'aquesta forma contractual era superior als homes també en països com Itàlia, Finlàndia Països Baixos o la República Txeca, mentre que era molt més elevat en Polònia i en el cas d'Espanya on doblava la mitjana de tots els països analitzats.

L'agrupació segons de països per règims de benestar es va posar de manifest un pes diferenciat també del tipus de contractes. Tot i que el contracte de tipus fix era molt elevat en termes generals, com es pot apreciar a la Taula 10. En el règim escandinau i bismarquià tant en homes com en dones, era on es concentraven uns percentatges més elevats. Per tant, era on hi havia una presència menor dels contractes de tipus temporal.

La temporalitat més alta es va concentrar en les dones del règim meridional, tot i que també hi havia una presència alta també en homes de l'Europa de l'Est ¹⁰⁷.

El contracte via una empresa de treball temporal o el de formació i/o pràctiques, tot i que molt menors amb relació als altres tipus de contractes, van ser unes dècimes superiors també en els països del règim meridional.

Els canvis en les condicions d'ocupació

L'afectació sobre la temporalitat

En l'exercici comparatiu entre el període 2005 i 2010 de l'EWCS s'observen canvis importants en els tipus de contractes tant per països com en l'agrupació segons la tipologia de règims de benestar. Els valors de l'any 2010 es mostren a la Taula 9.

En el global dels 24 països de la UE, el contracte fix va augmentar en aquest quinquenni prop de 3 punts tant en homes com en dones, mentre que el contacte temporal no arribava a un punt en homes en termes globals.

Tot i la pujança apuntada en el contracte fix va haver-hi països com Bèlgica, Alemanya, Portugal i França on va decreïxer alguns punts per ambdós sexes, o el cas dels Països Baixos o Grècia on només es va concentrar en les dones.

¹⁰⁶ Aquesta informació per països es recull a través de les dades d'Eurostat a la Taula 1 (annex pàgina 190 i a partir de la qual es pot veure que les dades de l'EWCS estaven algun punt percentual per sota de la LFS. La mitjana de contractes de duració determinada era per al total dels 27 països de la UE de 13,5% per a homes i de 14,5 % per a les dones. En la mateixa direcció que l'EWCS, en alguns països hi havia un pes major amb relació a aquest tipus de contractes. Espanya presentava els major percentatge de temporalitat de la UE doblant la mitjana Europea- i també era elevada en d'altres com Portugal i Polònia.

¹⁰⁷ En homes i dones dels Països Baixos segons la LFS els valors de contractes temporals eren més del doble i en triple respectivament, en comparació a la mitjana europea, però el seu pes estava mediatitzat per l'agrupació de països al règim al qual es va agrupar. Informació disponible a la Taula 24.

Val a mencionar que va haver-hi una sensibilitat major en la tendència exposada de manera concreta en Gran Bretanya i Espanya. En aquests dos països, el contracte de tipus indefinit de les assalariades passava a mostrar un canvi molt accentuat gairebé quadruplicant el valor de l'increment per al conjunt del 24 països. Aquesta pujança a nivell percentual es traslladava amb una gran davallada dels contractes temporals. Un fet similar es va observar en els assalariats de Gran Bretanya. Aquesta darrera particularitat s'abordarà més endavant en la discussió.

Taula 9. Distribució del tipus de contracte segons país de la UE 2010 (%).

	Homes					Dones				
	Contracte fix	Contracte temporal	Contracte via ETT	Aprenentat ge o formació	sense contracte	Contracte fix	Contracte temporal	Contracte via ETT	Aprenentat ge o formació	sense contracte
Bèlgica	87,38	7,57	3,79	0,32	0,95	86,45	9,16	3,66	0,37	0,37
Rep. Txeca	85,80	12,99	0,91		0,3	82,52	16,08	0,7		0,7
Dinamarca	83,41	9,76	0,49	1,95	4,39	87,00	8,50		1,00	3,50
Alemanya	83,92	9,64	0,75	2,79	2,9	80,47	11,36	0,67	3,50	4,01
Estònia	84,21	7,89			7,89	86,96	10,87			2,17
Grècia	61,13	9,43	1,51		27,92	55,61	13,78		0,51	30,10
Espanya	73,84	17,89	2,92	0,43	4,92	66,94	20,33	1,90	0,27	10,57
França	85,54	10,79	2,12	0,63	0,92	82,16	13,67	1,58	0,70	1,88
Irlanda	64,57	11,02	0,79	0,79	22,83	58,68	13,22	3,31	0,83	23,97
Itàlia	85,93	10,37	0,68	0,74	2,28	76,34	14,86	1,23	2,11	5,45
Letònia	81,16	13,04			5,8	87,01	10,39	1,30		1,30
Lituània	86,46	8,33	1,04		4,17	88	9	1		2
Luxemburg	93,75	6,25				91,67	8,33			
Hongria	85,66	10,57	1,51		2,26	88,1	10,32	0,79	0,40	0,40
P. Baixos	81,5	10,67	2,17	1,67	4	73,43	20,66	2,21	1,29	2,4
Àustria	87,59	4,48	2,41	1,38	4,14	82,13	8,75	0,38	2,28	6,46
Polònia	74,10	19,85	1,06	0,64	4,35	71,66	24,04	0,77	0,66	2,87
Portugal	75,07	14,08	1,76		9,09	66,23	17,88	1,66	0,66	13,58
Eslovàquia	84,97	12,14	0,58		2,31	83,92	13,99	0,70		1,40
Finlàndia	86,23	9,58	1,20	1,20	1,80	79,65	18,6	0,58	0,58	0,58
Suècia	90,54	8,20	0,63	0,32	0,32	87	9,33	3,67		
G.Bretanya	82,61	6,55	1,46	0,81	8,57	82,57	8,17	1,36	0,16	7,75
Bulgària	84,98	10,30	1,29		3,43	82,33	13,49	1,40		2,79
Romania	89,05	7,42	0,35	0,18	3,00	89,93	8,53	0,22		1,31
UE24	82,28	10,87	1,41	1,04	4,40	78,78	13,62	1,26	1,19	5,15

Font: Elaboració pròpia a partir de la ponderació de les dades de l'EWCS 2005.

Taula 10. Comparació del tipus de contracte segons règims de benestar de l'EWCS 2005 i 2010 (%).

	Règim	Homes			Dones		
		2005	2010	Diferència	2005	2010	Diferència
Contracte fix	Anglosaxó	68,1	81,5	13,4	67,6	81,1	13,5
	Meridional	77,2	78,2	1	63,4	69,8	6,4
	Escandinau	85,2	87,6	2,4	81,9	85,1	3,2
	Bismarquià	85,9	84,5	-1,4	84	80,7	-3,3
	E. de l'Est	76,5	82,2	5,7	78,1	80,7	2,6
	UE-24	79,6	82,3	2,7	76,1	78,7	2,6
Contracte temporal	Anglosaxó	11,9	6,8	-5,1	14,6	8,5	-6,1
	Meridional	12,1	13,5	1,4	20,4	17,2	-3,2
	Escandinau	9	9	0	12,9	11,3	-1,6
	Bismarquià	6,5	9,7	3,2	10,2	12,8	2,6
	E. de l'Est	15,5	13,5	-2	15,1	16,3	1,2
	UE 24	10,3	10,9	0,6	14	13,6	-0,4
Via ETT	Anglosaxó	2,3	1,4	-0,9	2,8	1,5	-1,3
	Meridional	2,3	1,7	-0,6	2,1	1,5	-0,6
	Escandinau	1,2	0,6	-0,6	1,2	1,9	0,7
	Bismarquià	1,8	1,5	-0,3	1,6	1,3	-0,3
	E. de l'Est	1,2	0,9	-0,3	1,3	0,8	-0,5
	UE-24	1,8	1,4	-0,4	1,8	1,3	-0,5
Contracte formació o pràctiques	Anglosaxó	1,5	0,8	-0,7	0,7	0,2	-0,5
	Meridional	1,8	0,5	-1,3	1,8	1	-0,8
	Escandinau	0,4	0,9	0,5	0,8	0,4	-0,4
	Bismarquià	1,5	1,8	0,3	1,1	2,2	1,1
	E. de l'Est	0,9	1	0,1	1,2	0,4	-0,8
	UE-24	1,4	1	-1,4	1,2	1,2	0
Sense contracte	Anglosaxó	16,2	9,5	-6,7	14,4	8,7	-5,7
	Meridional	6,7	6,1	-0,6	12,3	10,4	-1,9
	Escandinau	4,2	1,9	-2,3	3,2	1,2	-2,0
	Bismarquià	4,4	2,4	-2	3,1	3,1	0
	E. de l'Est	6	3,2	-2,8	4,3	1,9	-2,4
	UE-24	6,9	4,4	-2,5	6,9	5,2	-1,7

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

En la comparació entre règims de benestar, el contracte de tipus fix en homes va augmentar essent més sensible en el de l'Europa de l'Est i molt accentuat en l'anglosaxó¹⁰⁸. El Règim bismarquià va ser l'únic en el que es va denotar una davallada.

En el cas de les dones, la tendència va ser similar amb la sensibilitat apuntada del règim anglosaxó. Van haver-hi però, alguns canvis més perceptius on s'apreciava una gran diferència entre assalariats i assalariades com va ser el cas de les dones del meridional on els valors de l'increment eren molt superiors als homes, o l'efecte contrari en el cas de l'Europa de l'Est.

Aquests canvis en els contractes fixes es traslladaven als altres tipus de contractes. En el cas dels contractes temporals, l'anàlisi per a tots els països membres de la UE la variació va ser d'algunes dècimes per ambdós sexes, però hi havia notables diferències entre països i entre règims¹⁰⁹.

En homes, la davallada més considerable es va observar règim anglosaxó que mostrava un canvi de tendència important juntament amb l'Europa de l'Est.

En el cas de les dones, els contractes temporals van caure en el règim anglosaxó i meridional, mentre que per exemple en el bismarquià pujava alguns punts.

A partir de la comparació entre aquests dos moments i considerant les dades analitzades, s'ha observat un augment dels contractes de tipus indefinit a nivell percentual en aquells països on la temporalitat era molt més alta en l'any 2005. Un exemple clar d'aquesta afirmació, s'aprecia en el cas dels països del règim meridional. Com es defensa a continuació, aquest increment no va ser degut a una política laboral d'impulsar una major incentivació o consolidació cap a l'ocupació estable, ni molt menys per una aplicació o consecució de l'Estratègia Europea d'Ocupació en aquells països; més aviat va ser una resposta a la concentració de la destrucció dels llocs de treball en els primers moments de la crisi socioeconòmica en els assalariats i assalariades que tenien un contracte de tipus temporal.

Els primers anys de la recessió no van tenir un impacte laboral similar arreu. Va afectar amb major intensitat als llocs de treball que tenien unes característiques particulars, relacionades amb el tipus d'ocupació, la duració del contracte i també el tipus de jornada (Rocha i Aragón, 2012, p. 72). Així, la població amb contractes bàsicament temporals i més precaris, presentaven menys reserves a l'hora d'acomodar aquella unitat laboral o perquè eren contractes vinculats a la mateixa eventualitat conjuntural de les empreses o era perquè eren més barats d'acomodar (Benach i alt., 2014; Guamán, Adoración i Noguera, 2013; Hofäcker i König, 2013; Merino, 2016). Així doncs, la destrucció es va concentrar bàsicament en les ocupacions que semblava requerien una qualificació i formació inferiors i estretament

¹⁰⁸ Les dades facilitades per la LFS diferien en el cas de l'any 2005 amb relació als contractes de tipus fix als països anglosaxons. Podria haver-hi una problema de menor presència d'unitats d'observació per aquest any en l'EWCS.

¹⁰⁹ L'exercici comparatiu amb la LFS corroborava aquesta accentuació diferenciada per països en la mateixa direcció.

relacionats amb la gran oscil·lació de la demanda, sobretot d'aquells països on la recessió econòmica i la baixada de la producció més es va notar¹¹⁰.

Malgrat aquesta desolació de contractes temporals, encara continuava essent una fórmula molt present a Portugal, Polònia i Espanya en homes a l'any 2010, ja que es un tipus de fórmula contractual que es va anar estenent amb la transformació de la norma social d'ocupació dels anys precedents (Benach i alt., 2014; Casas Baamonde, 2015; García Noguerol, 2009; Martín Artiles i alt., 2016; Torres, 2015).

Aquest fenomen de la destrucció d'ocupació va ser molt notable en països com Espanya, Grècia, Portugal i inclús Itàlia, que van incrementar les seves taxes d'atur en el període 2005-2010 de manera molt estrepitosa denotant que el mercat de treball local s'estava sacsejant i estava tenint conseqüències important a tenor de la situació de recessió econòmica i context de crisi. Per exemple, Espanya va doblar la seva taxa d'atur passant del 9,16% al 20,6% en aquests anys de referència afectant a nombrosos col·lectius laborals més enllà dels que tradicionalment concentraven majors taxes com eren la població jove, majors de 45 anys, dones i immigrants. Tot i aquesta afectació d'altres col·lectius atès l'extensió de l'atur i la precarització, en mercats com l'espanyol encara es mantenia una herència de la dualitat on l'atur era més exacerbada en uns col·lectius ver d'altres que semblaven "més protegits" davant l'acomiadament (Consejo Económico y Social, 2013; Cruces i alt., 2013; Laparra i alt., 2012; Torres, 2015; VV.AA., 2012)¹¹¹.

Cal remarcar per tant, que aquesta observació d'increment dels contractes fixes a nivell percentual apreciat en l'estudi de tendència, cal entendre-la en un context d'acomiadaments. Aquesta va ser la fórmula més estesa per ajustar la flexibilitat, necessitats productives i també de no renovació de contractes de tipus temporals sobretot als anys 2009-2010 en aquests països on es va denotar una major sensibilitat, juntament amb un petit descens de la població activa.

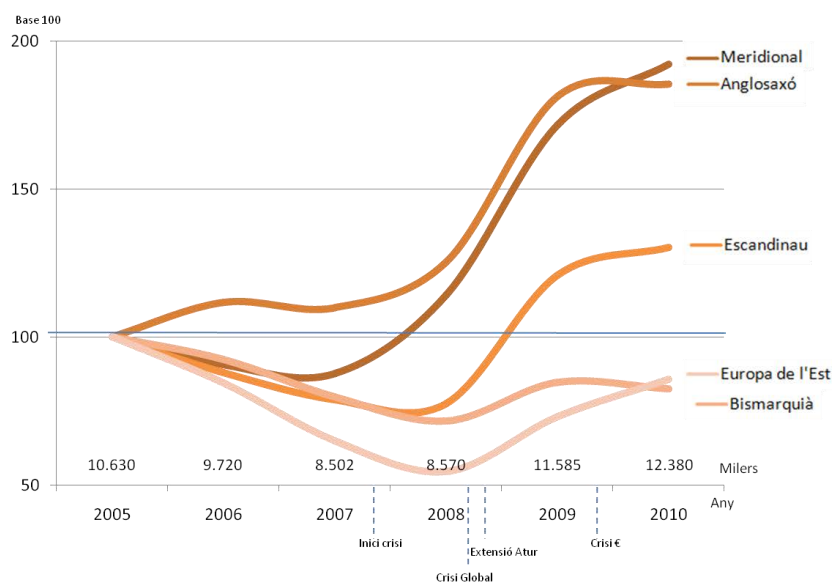
A la Figura 8 i Figura 9 es pot apreciar a través d'un índex en base a 100, com fins l'any 2007 les persones en situació d'atur anaven davallant en tots els règims menys l'anglosaxó tant en homes com en dones. A partir de l'inici de la situació de crisi i la seva extensió global, l'atur va incrementar-se molt en els règims meridional i anglosaxó essent més accentuat en homes. De fet, en el cas dels homes del meridional l'any 2005 eren prop del 21% del total d'aturats dels 24 països analitzats però a l'any 2010 eren més del 34%.

Una dinàmica similar va ser el cas de les dones segons règims, a diferència del règim anglosaxó on es va denotar un increment molt superior en dones.

¹¹⁰ Altres fonts consultades i que en fan menció els autors citats, subscriuen que l'afectació de la crisi sobre l'ocupació també ha ser diferent amb relació al sexe, l'edat, el nivell de formació i l'origen migrant

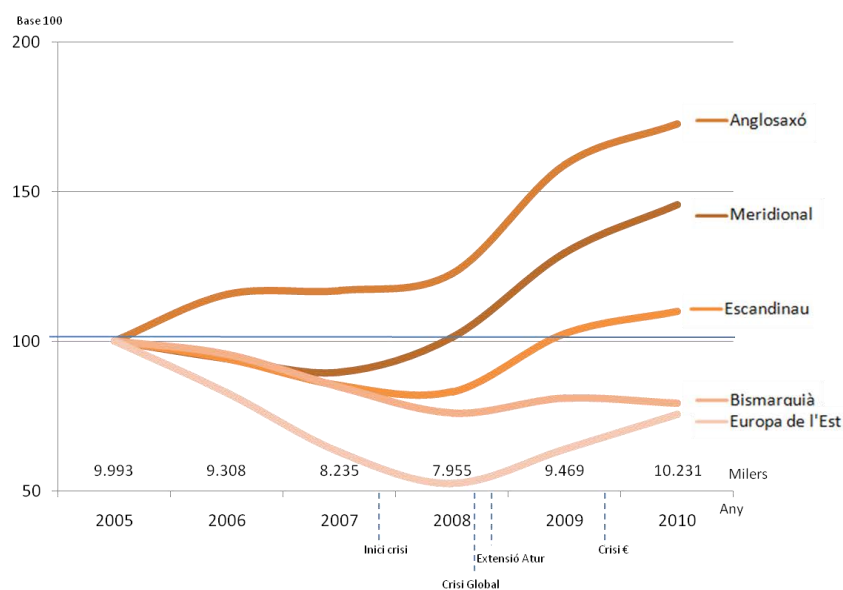
¹¹¹ A la Taula 25 de l'annex es facilitin les sèries de les taxes d'atur segons sexe per països.

Figura 8. Evolució de l'atur dels homes en milers de persones segons règims.



Font: Elaboració pròpia a partir de les sèries de la LFS 2005-2010.

Figura 9. Evolució de l'atur de les dones en milers de persones segons règims.



Font: Elaboració pròpia a partir de les sèries de la LFS 2005-2010.

A part de l'afectació de la crisi als països de tradició liberal com eren els del règim anglosaxó, semblava que s'estava definint una situació de precarietat concentrada en els països meridionals anomenats també perifèrics¹¹² bastant complexa, sota un impuls de polítiques

¹¹² En aquesta frase es fa menció de l'etiqueta perifèrics perquè des dels organismes i institucions europees en aquest context de destrucció d'ocupació es parlava de conceptes com una Europa de dos velocitats, països centrals i països perifèrics, països que tiraven de l'economia europea i països afectats pe la gran recessió....

neoliberals i mesures de reajustaments que eren molt anteriors al context de crisi, però que en aquest període varen agafar major embranzida (Martínez, 2011; Sapir i alt., 2005). Mesures neoliberals a una crisi neoliberal (Etxezarreta i Junyent, 2009), amb conseqüències en aquests països sobre les condicions d'ocupació, que han estat i són el resultat històric de com s'han gestionat les relacions laborals i el tipus de protecció social facilitat a la població (Benach i alt., 2014).

El contracte a temps parcial

El contracte a temps parcial mostrava una amalgama molt diversa segons països i també segons règims, sent els homes dels països de l'escandinau on els valors estaven per sobre de la mitjana europea. En el cas de les dones hi havia una major presència de les que treballaven a temps parcial a l'any 2005 en aquests mateixos països, al que calia sumar els meridionals on eren uns valors molt alts en comparació als assalariats del mateix país. En definitiva, una gran escletxa de gènere ja molt present en l'any inicial de referència, tal i com es pot apreciar a la Taula 11¹¹³.

Taula 11. Distribució dels contractes a temps parcial segons la comparació EWCS2005-2010 (%).

Règim	Homes			Dones		
	2005	2010	Diferència	2005	2010	Diferència
Anglosaxó	11,2	14,2	3	55,0	55,2	0,2
Meridional	9,3	10,8	1,5	34,9	37,8	2,9
Escandinau	10,3	14,8	4,5	31,2	34,3	3,1
Bismarquià	7,9	14,4	6,5	36,3	43,9	7,6
E. de l'Est	7,4	7,9	0,5	14,3	14,5	0,2
UE-24	8,7	10,8	2,1	34,5	38,4	3,9

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

La presència de contractes a temps parcial, tant en homes com en dones, va incrementar en el període analitzat¹¹⁴. El major d'aquests increments es va copsar en el règim bismarquià per ambdós sexes, seguit de l'escandinau i el meridional.

La dinàmica d'aquesta fórmula de treball amb menor presència horària al mercat de treball, va ser desigual entre països i molt en consonància segons l'exposat en els models de règim de benestar denotant importants desigualtats de gènere.

Existia per tant, un patró diferenciat segons els països i el gènere, ja que era més present en homes dels països nòrdics, Països Baixos, el Regne Unit, Alemanya i Bèlgica. Les dones superaven amb escreix els homes amb contracte a temps parcial.

¹¹³ A la Figura 19 de l'annex es mostra de forma gràfica aquestes variacions.

¹¹⁴ El contracte a temps parcial recollit en la LFS denotava un increment d'un punt percentual a nivell global a la UE, mentre que l'EWCS mostrava 2 i 3 punts superiors en homes i dones respectivament.

Igual que s'ha exposat amb el tema de la temporalitat en tant que transformació de la norma social d'ocupació, gràcies a les sèries anuals de la LFS es va poder observar que aquesta tònica era anterior al període d'observació. Per tant, una dinàmica abans del període de crisi i amb un increment prop al 2% (Merino, 2016).

En nombrosos països el treball a temps parcial doblava o inclús triplicava als dels homes. Aquest era el cas dels països del règim meridional que històricament s'han caracteritzat per escasses polítiques de protecció a la família, de polítiques de conciliació o polítiques efectives d'igualtats d'oportunitats en el mercat de treball (Flaquer i alt., 2014; Flaquer, 2008).

Malgrat la incorporació massiva de les dones en el mercat de treball en el període anterior a la situació de recessió econòmica en el països meridionals, ho van fer en major grau via contractes temporals i amb temps parcials. Aquesta fórmula tant estesa era tant per a les dones que s'incorporaven per primer cop al mercat com les que es reinserien després d'un temps de treball no remunerat (Carrasquer, 2009; Martín Artiles, Molina, i Carrasquer, 2016; Torns i alt., 2011). Segons algunes fonts, estaven disposades a treballar més temps i tenir major presència, però era el tipus d'oferta que trobaven¹¹⁵ (Martín i alt., 2016; Sánchez Cruz i alt., 2002; Sánchez Miret i Vall. Ilosera Casanovas, n.d.).

Altres formes de contractes temporals

Els contractes via empreses de treball temporals així com els contractes d'aprenentatge o de formació tenien poca presència en tots els països de la UE analitzats a l'any 2005. En el cas dels primers tipus tenien una major presència a països com Estònia, França i Espanya per a homes i a Grècia i Irlanda en dones.

En comparació a l'any 2010 va davallar per ambdós sexes en tots els països i va a passar a tenir una presència molt baixa.

El mateix efecte es va observar en el contracte de formació on inicialment era més present a la República Txeca, Àustria, Alemanya, Irlanda, Gran Bretanya i Itàlia, però amb alguns diferències puntuals entre homes i dones. Posteriorment, només mantenia la seva presència i incrementava algun punt en Alemanya i als Països Baixos.

Amb relació a la comparació per règims, l'efecte va ser en consonància a l'exposat, on la presència de contracte via una empresa temporal va davallar tenint una escassa presència percentualment parlant i amb una lògica de manteniment dels contractes de formació o practiques, on només va pujar en el règim Bismarquià més sensiblement en dones.

Val a fer menció que la percepció de les formes d'accés al mercat de treball via empreses de treball temporal o els models de formació i professionalització a nivell europeu són diferents. Per aquest motiu es van apreciar diferències importants en els contractes d'aprenentatge i de formació en diferents països i règims (Benach i Muntaner, 2010a; Köhler i Martín Artiles, 2005).

¹¹⁵Cal afegir però, que en el cas dels homes la concepció de treballar menys hores no era similar en tots els països.

El treball informal: treballar sense contracte

El treballar sense contracte també va ser expressat en l'enquesta EWCS. A través d'aquesta font, es va detectar una presència mitjana de treball informal de 6,82% en homes i de 7,03% en dones. La seva distribució entre països i règims era també completament desigual.

A l'any 2005 hi havia països com Dinamarca, Letònia, Àustria i Eslovènia que presentaven valors per sobre de la mitjana europea, però era a Grècia, Irlanda i Gran Bretanya on els percentatges eren molt elevats. Aquesta situació que també es va observar en el cas de les dones a Espanya.

Es podria afirmar que a Europa el fenomen de treball sense contracte, a tenor de l' EWCS, tenia un accent masculí. Però, de manera més detallada, el major pes d'aquest tipus de condicions d'ocupació va ser més elevat als països de la llera mediterrània en dones, a excepció de Grècia que tenia una presència molt notable per ambdós sexes.

En el cas de la distribució per règims hi havia una presència major en ambdós sexes en el règim meridional i anglosaxó en comparació a la resta.

Comparant amb l'any 2010, en tots els règims aquesta fórmula contractual va baixar per ambdós sexes, a excepció de les dones del bismarquià on les dades van ser similars. Tot i això, l'expressió de treballar amb aquest tipus de contracte continuava essent elevat en el cas de les dones del meridional i l'anglosaxó.

Malgrat el context legal i normatiu en tots els països membres de la UE que compelen a que la relació laboral estigui regulada mitjançant algun tipus de contracte de treball, de formació o contracte mercantil, en tots els països hi havia assalariats/des que reconeixien fer-ho sense, és a dir, en condicions d'economia submergida. Una dimensió de difícil detecció, però que sembla ser no ha anat a la baixa, per tant una forma molt precària de treball.

La inseguretats laboral, la por a perdre la feina

Un dels altres factors analitzats de les condicions d'ocupació va ser els valors extrems de la percepció de la inseguretats laboral.

L'any 2005 per als 24 països, la inseguretats laboral era similar tant en homes com en dones per al conjunt dels països analitzats. Els valors més alts es van detectar en assalariats i assalariades de Grècia, Polònia, República Txeca i Suècia, així com en les dones de Bulgària.

A l'any 2010, i tenint en compte l'esment ja realitzat sobre la caiguda de la temporalitat, la destrucció d'ocupació i l'increment de l'atur, la inseguretats a nivell global només va incrementar uns dècimes però amb un gran efecte sobre alguns països. Per exemple va ser a Irlanda, Lituània i Letònia on més va pujar tant en homes com en dones, així com en les dones d'Espanya. Val a dir però, que també va haver països on va davallar com Polònia, els Països Baixos Grècia per l'efecte que s'ha fet esment amb antelació.

Taula 12. Distribució de la categoria molt d'acord en perdre la feina segons països i sexe 2005-2010 (%)

País	Homes			Dones		
	2005	2010	Diferència	2005	2010	Diferència
Alemanya	3,42	2,62	-0,80	3,90	2,84	-1,06
Àustria	4,72	3,99	-0,74	3,13	3,29	0,17
Bèlgica	3,99	7,28	3,30	2,80	5,68	2,88
Bulgària	8,05	10,23	2,19	14,19	9,95	-4,25
Dinamarca	3,35	7,39	4,04	5,26	5,56	0,29
Eslovàquia	5,30	3,33	-1,97	4,81	3,05	-1,75
Espanya	5,14	8,41	3,27	4,14	11,54	7,40
Estònia	5,88	11,11	5,23	5,88	12,20	6,31
Finlàndia	6,76	4,85	-1,91	7,25	9,88	2,64
França	4,35	5,63	1,28	3,90	5,50	1,60
Grècia	10,43	5,49	-4,94	11,94	6,74	-5,20
Hongria	8,24	9,54	1,31	8,37	8,40	0,03
Irlanda	3,15	12,17	9,02	2,11	11,71	9,61
Itàlia	2,50	2,94	0,45	4,40	4,95	0,55
Letònia	1,64	10,61	8,97	3,39	9,72	6,33
Lituània	6,10	15,73	9,63	5,13	16,13	11,00
Luxemburg	0,00	5,88	5,88	0,00	8,33	8,33
Polònia	11,36	2,99	-8,36	10,14	3,63	-6,50
Portugal	4,72	5,30	0,58	4,64	5,36	0,71
P. Baixos	4,73	3,03	-1,70	7,45	2,99	-4,46
Regne Unit	1,83	3,72	1,89	1,85	4,32	2,47
Rep. Txeca	9,54	9,87	0,33	8,02	9,85	1,84
Romania	5,56	7,84	2,28	3,06	5,59	2,52
Suècia	9,93	8,86	-1,07	5,65	7,67	2,02
UE-24	4,78	5,02	0,24	4,79	5,54	0,75

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWX 2005 i l'EWCS 2010.

En la lectura segons règims de benestar, els valors més alts en l'any inicial eren a l'escandinau que va pujar algun punt. En el cas de l'Europa de l'Est es va observar una davallada per ambdós sexes

El creixements d'inseguretat més elevats es van apreciar en el règim anglosaxó per als dos sexes, així com en el cas de les dones del meridional passant a ser el que major precarietat mencionava a l'any 2010.

S'ha mencionat que va haver-hi una gran supressió de llocs de treball en els països meridionals en apartats anteriors i que aquesta es va centrar en la població més vulnerable que tenia diferents tipus de contractes temporals, inclús en la que treballava sense contracte. En el cas dels homes d'aquest règim, s'ha pogut apreciar un increment de la precarietat en un punt, però va ser en les dones on més es va poder visualitzar que la precarietat incrementava.

De fet, aquesta pujança no era una tendència pròpia del període de recessió econòmica i de crisi del mercat de treball en el període analitzat. La tendència va continuar la senda de la segregació en el mercat de treball europeu prèvia a la crisi vers les dones. En els països meridionals els llocs de treball de les dones es concentrava en condicions de gran eventualitat i temporalitat, com s'ha fet esment amb anterioritat. Aquest també era el cas dels nous contractes que s'anaven signant (Merino, 2016).

Taula 13. Distribució dels valors extrems de la inseguretat laboral segons règims i sexe 2005-2010 (%).

Règim	Homes			Dones		
	2005	2010	diferència	2005	2010	Diferència
Escandinau	7,17	7,58	0,41	5,95	7,48	1,53
Bismarquià	3,94	3,88	-0,06	4,18	3,89	-0,29
Anglosaxó	1,92	4,21	2,29	1,87	4,75	2,88
Meridional	4,36	5,45	1,09	5,01	7,76	2,75
Europa de l'Est	8,66	6,75	-1,91	7,83	6,44	-1,39
Total	4,78	5,02	0,23	4,79	5,54	0,72

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2005 i l'EWCS 2010.

En la mateixa manera que s'ha exposat amb el contracte temporal, des d'un punt de vista de la intervenció de l'estat, en aquest país s'han desenvolupat poc i tard les polítiques d'atenció a les famílies en comparació a la resta de països de la UE. Així presenten uns nivells inferiors d'inversió pública en polítiques d'atenció a les famílies, i en altres àmbits de la protecció social. Així, ofereixen una cartera de serveis més limitada (Flaquer, 2008; Flaquer, Pfau-Effinger i Artiaga, 2014).

Tradicionalment en aquest país han recaigut en les famílies i concretament en les dones les tasques i funcions de l'assistència i cura de la llar familiar. Aquest repartiment desigual del treball va ser fruit d'una normal social d'ocupació que es va anar construint durant el segle XX sobre una lògica masculinitzada i que reclamava als homes per al treball de la producció i garant de drets a la unitat familiar, i a les dones les relegava als treballs de la reproducció. Un treball invisibilitat, no remunerat i sense cap tipus de protecció i gestionat des de l'àmbit familiar-privat (Carrasquer, 2009; Martín, Miguélez, i Prieto, 2007). Així doncs, la segregació de gènere en el mercat de treball estava fonamentada en una construcció històrica i desigual entre l'esfera productiva i reproductiva, i en part explica aquesta eventualitat i informalitat de les dones que es concentraven en alguns sectors socioprofessionals¹¹⁶.

¹¹⁶ En el moment que les feines del treball de la reproducció passaven al mercat de treball ho feien arrossegant l'element de la invisibilitat pública, poc valor afegit i feminització (Sánchez Cruz i alt., 2002; Sánchez i Vall.Ilosera, n.d.), a la que calia afegir sectors ocupacionals on la lògica de la informalitat també era molt lligada a l'eventualitat.

Quan es mercantilitzaven doncs aquestes tasques, sovint ho feien de manera eventual, a poc temps o sense contracte deixant en total desprotecció a les assalariades que ho feien en aquestes condicions d'ocupació en aquests països. (Carrasquer, 2009; Torns Martín i alt., 2011). Les tasques del treball de la reproducció en d'altres règims, com l'Escandinau per exemple, estan incorporades en la cartera de serveis de polítiques d'atenció a les famílies, o existeix una major articulació a nivell privat o en una esfera públic-privada.

Els canvis en les condicions de treball

Després de la construcció dels factors de risc psicosocial a partir de les indicacions teòriques de forma més plausible, es va procedir a comparar les mitjanes segons règims de benestar. Abans però, es va parar l'atenció en la prevalença dels diferents factors a nivell global. Aquests valors es mostren en la Taula 26 de l'annex a la pàgina 197 detallats també per règims.

En el conjunt dels 24 països analitzats, es van observar valors alts en les exigències psicològiques cognitives i sensorials altes tant en homes com en dones. També es van observar en el cas de les exigències quantitatives altes, malgrat que eren menors en dones. D'altra banda, es van apreciar valors més baixos per ambdós sexes en el contingut del treball i en el suport social alt. Tanmateix, la meitat de la població va expressar tenir una influència alta en el treball, un sentiment del treball també alt i unes compensacions laborals baixes¹¹⁷.

Segons règims de benestar es van apreciar diferències significatives tant en el període inicial d'observació en homes i dones, així com en la seva variació entre l'any 2005 i 2010.

Estudi de tendència dels factors de risc psicosocial laboral

Les exigències psicològiques, tant quantitatives com cognitives i sensorials van ser altes en homes i dones per a tots els règims, tal i com es pot observar en la Figura 10 i la Figura 11.

Per la seva part, les exigències quantitatives eren més altes en homes, destacant el règim escandinau i anglosaxó. En aquests règims va ser on la seva comparació amb l'any 2010 més van davallar, tot i que els valors continuaven essent alts comparats per exemple amb el règim de l'Europa de l'Est. Aquests efectes però, no es va apreciar significativament en dones; però en el cas del règim meridional es va denotar un ascens d'aquestes exigències. entre un període i un altre.

També les exigències cognitives i sensorials van ser altes en el règim escandinau amb diferència sobre el de l'Europa de l'Est i el meridional per ambdós sexes. Va ser en aquest darrer on es va denotar un canvi notable i molt accentuat en homes en comparació entre l'any de referència i l'altre. Per contra, aquestes exigències en tots els règims menys en el de l'Europa de l'Est van pujar en les dones de manera significativa.

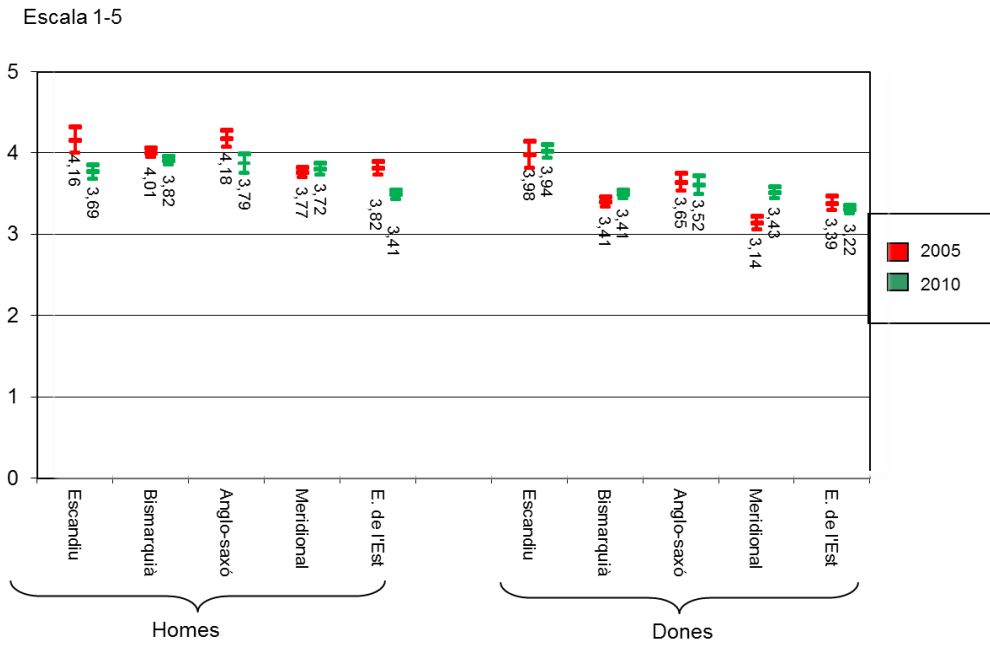
¹¹⁷ En aquesta memòria no es fa una anàlisi detallada de les prevalences segons països o règims ja que no es objecte d'aquesta apartat. Malgrat això, es pot mencionar que la seva distribució era desigual per règims i sexes.

Per exemple al Règim Escandinau les exigències psicològiques eren més elevades, així com el treball, el contingut del treball o el suport social. Paradoxalment en ambdós sexes les compensacions laborals també eren molt altes.

Per altra banda els factors de risc psicosocial més desfavorables amb major prevalença es van concentrar en el Règim meridional i en el de l'Europa de l'Est per ambdós sexes. Per exemple el control sobre el contingut del treball va ser molt baix en aquests dos règims, així com la població que manifestava tenir baixes compensacions, o en el cas del meridional on es va apreciar el suport social alt amb menor prevalença.

També per aprofundir alguna informació en aquesta nota al peu en comparació a les prevalences entre l'any 2005 i 2010, es pot apuntar que a nivell global les exigències psicològiques quantitatives, cognitives i sensorials, així com les baixes compensacions, es van mantenir altes amb una petita variació d'algun punt percentual. I va ser a l'Escandinau on es van apreciar uns canvis destacables en gairebé tots els factors de risc psicosocial. Ara bé, l'exposició als factors de risc en altres com el meridional, malgrat no moure's molt entre un any i altre eren superiors en alguns casos.

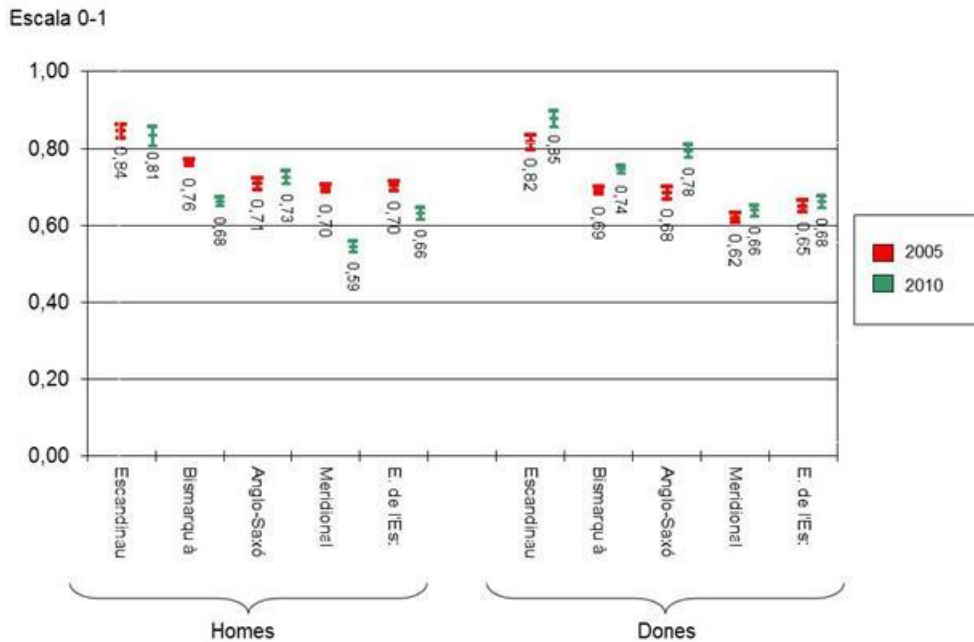
Figura 10. Distribució de la prevalença de les exigències psicològiques quantitatives segons agrupacions de països i sexe 2005-2010.



n 2005= 19097
n 2010= 28801

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

Figura 11. Distribució de la prevalença de les exigències psicològiques cognitives i sensorials segons agrupacions de països i sexe.



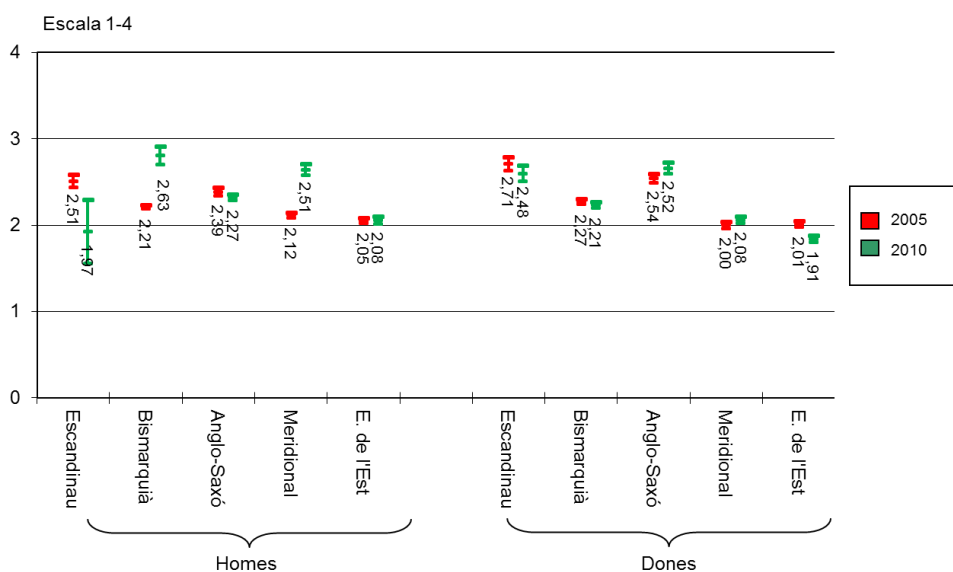
n 2005= 19097
n 2010= 28801

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

Els factors que mesuraven el control sobre el contingut del treball eren la manca de previsibilitat i la influència sobre el contingut del treball. En el primer dels factors hi havia una tònica similar als factors de les exigències psicològiques. Eren més alts en els règims escandinau i anglosaxó, però en aquest segon amb una prevalença menor.

Amb relació a la manca de previsibilitat i temps va ser en els homes de l'escandinau on es va apreciar una disparitat major tal i com mostra l'interval de confiança de la Figura 12. Per contra, va pujar la seva prevalença en homes i dones del règim bismarquià i les dones del meridional.

Figura 12. Distribució de la prevalença de la manca de previsibilitat i control del temps de treball segons agrupacions de països i sexe.



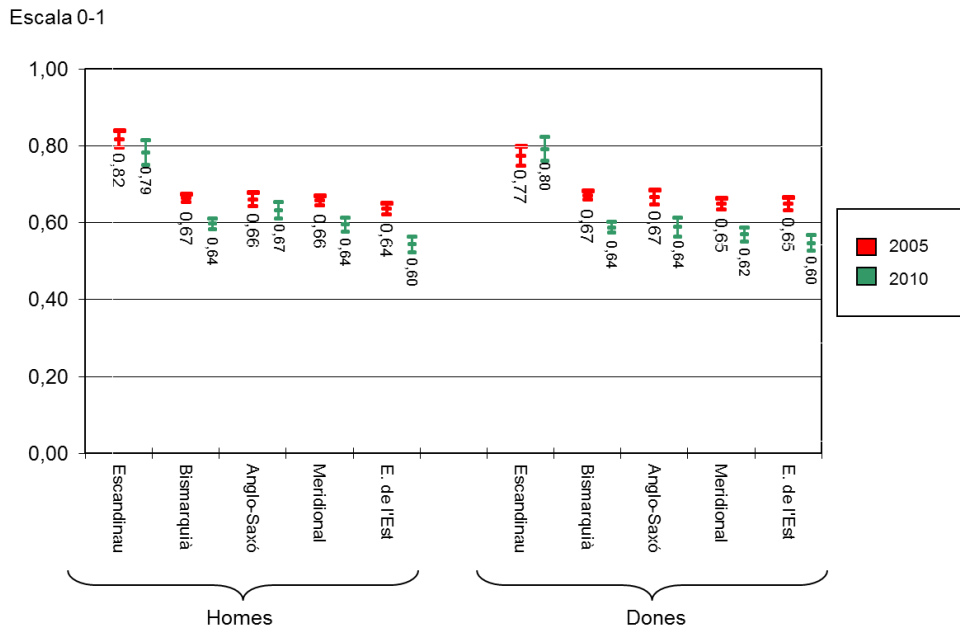
n 2005= 19097
n 2010= 28801

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

El factor de la influència i control sobre el contingut del treball també era superior en l'escandinau. Va ser només en aquest règim, tant en homes com en dones, on es va notar una variació menor i gens significativa. En la resta de règims va caure la prevalença d'aquest factors per a assalariats i assalariades com es pot veure a la Figura 13.

El factor que mesurava el sentit del treball va mostrar que en general els valors eren alts en tots els règims tant en homes com en dones, però alguna dècima superior en l'escandinau en l'escala 1 a 5. En comparació a l'any 2010 en tots els casos la seva prevalença va ser inferior, però val a destacar que va minvar molt poc, malgrat ser estadísticament significatiu.

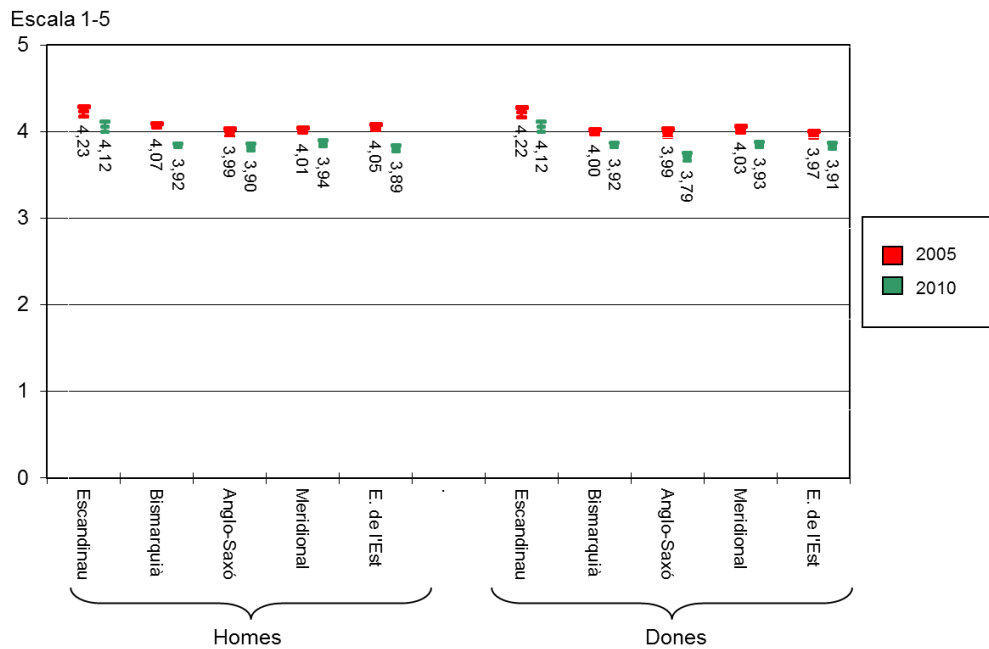
Figura 13. Distribució de la prevalença de influència i control sobre el contingut del treball segons agrupacions de països i sexe



n 2005= 19097
n 2010= 28801

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

Figura 14. Distribució de la prevalença del sentit de treball segons agrupacions de països i sexe



n 2005= 19097
n 2010= 28801

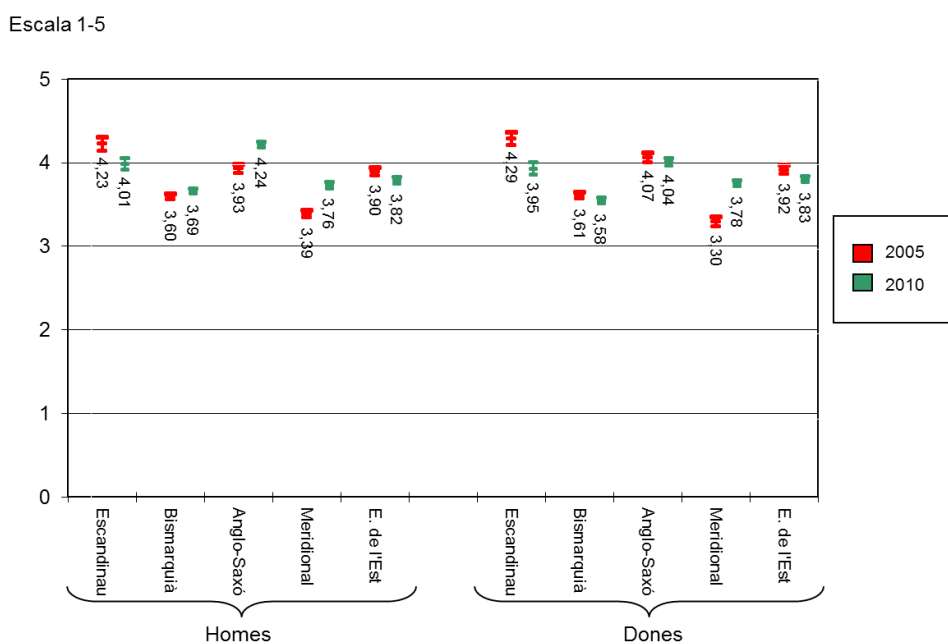
Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

El suport social de companys/es i superiors va mostra moltes dissimilituds com es pot observar en la Figura 15. Tot i que també en general els valors eren alts per a tots els règims, es va observar una prevalença superior en el règim escandinau i el més baix en el meridional per ambdós sexes. En aquests dos règims, va ser on es van apreciar canvis a destacar. En l'escandinau la mitjana del suport social baixava mentre que per al meridional pujava respectivament.

El darrer dels factors de l'entorn psicosocial laboral va ser les compensacions obtingudes pel treball. A nivell general, en tots els règims i sexes la prevalença era menor en comparació als anteriors factors de risc. Va ser al règim meridional i de l'Europa de l'Est on homes i dones expressaven tenir uns valors més elevat en les baixes recompenses obtingudes.

En l'estudi de tendència van haver-hi petits canvis en l'escala de mesura. Va haver un increment significatiu, tot i que curt recorregut com s'expressa en la Figura 16, en els homes del règim escandinau, bismarquià i meridional, mentre hi havia una davallada en l'escandinau i en l'Europa de l'Est en dones.

Figura 15. Distribució suport social de companys/es i caps segons agrupacions de països i sexe

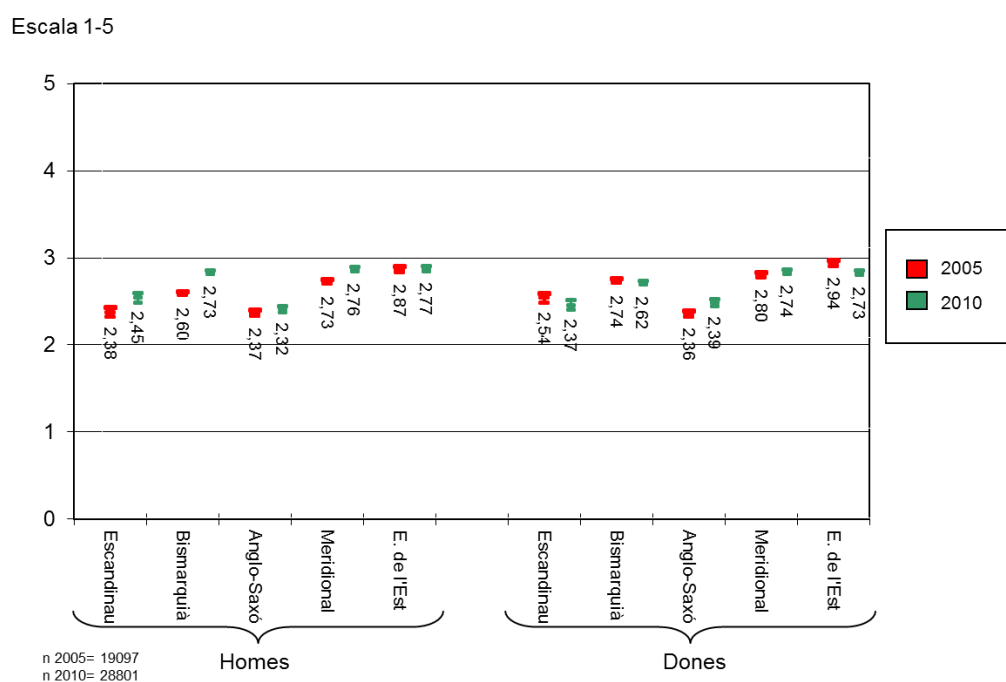


n 2005= 19097
n 2010= 28801

7

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

Figura 16. Distribució de les recompenses del treball segons agrupacions de països i sexe.



n 2005= 19097
n 2010= 28801

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

Canvis en les condicions de treball en un context de crisi

Les condicions de treball en aquest treball s'han centrat en la dimensió de l'ambient psicosocial laboral. S'han descrit els factors de risc que estan relacionats amb les condicions de treball i amb l'organització laboral (Kristensen, 2007; Moncada i alt., 2008) definits pel model d'Exigències-Control-Suport i en el model de Desequilibris entre Esforços-Recompenses, que són dos dels més acceptats actualment tant en l'epidemiologia social, la sociologia de la salut i la salut laboral (Karasek i Theorell, 1999; Kristensen, 2007; Moncada, 2012; Moncada i alt., 2014; Morenoi Báez, 2010; Salanova i Schaufeli, 2002; Van Yperen i Snijders, 2000).

Es podrien haver utilitzat altres factors, però en consonància als models teòrics s'han intentat plasmar els més característics per a poder observar primer la prevalença d'aquests a nivell global, després apreciar les mitjanes i la seva variació segons règims en el període observat.

En l'estudi de tendència s'ha observat que la proporció de les prevalències apunten a algunes de les conclusions que apunta EUROFOUND (2012), on sembla hi ha hagut un empitjorament de les condicions de treball a nivell global. Però s'ha observat que la distribució no ha estat de forma similar en tots el règims ni per sexe. Aquests elements han estat apuntats recentment per estudis sobre aquests factors a nivell europeu en el cas del règim escandinau i anglosaxó (Burchell, 2007; Niedhammer i alt., Benach i Borrell, 2014; Cabrera-León i alt., 2016; Ronda Pérez i alt., 2012).

Tanmateix en l'exercici comparatiu, s'ha pogut apreciar a grans trets el mateix dinamisme i canvis en les condicions de treball d'altres estudis que denoten un senda de deteriorament d'alguns factors de risc psicosocial laborals en els primers anys de la recessió econòmica (Houdmont, i alt., 2012; Malard i alt., 2013; Utzet, 2014).

Els resultats obtinguts expressen que hi ha hagut un caiguda del contingut del treball tant en la previsibilitat com en la influència, en el sentiment del treball a nivell global per ambdós sexes i de les exigències psicològiques cognitives i sensorials en homes.

La crisi iniciada l'any 2007 va anar estenent-se i va tenir un gran impacte sobre els mercats de treball i tots els àmbits que estaven relacionats, com s'ha fet esment en capítols anteriors. A nivell de l'organització empresarial va comportar en nombrosos casos ajustaments de plantilla i fer front a les noves incerteses que es trobaven en els nous contextos. Les empreses a part dels canvis tecnològics i orientacions cap a clients dels anys previs a la situació de recessió econòmica ara havien d'afrontar aquests nous reptes. Per descomptat, tant el context de destrucció d'ocupació, la davallada de la demanda i la incertesa traslladada als treballadors/des van tenir conseqüències a nivell subjectiu també dels assalariats i assalariades. En aquest sentit, l'entorn psicosocial laboral va alterar-se i per aquest motiu, es podria explicar el perquè d'un empitjorament en alguns casos (Benach, 2012; Vojtovic i Krajinakova, 2014)¹¹⁸.

Però per altra banda, s'ha observat en el detall per règims, que en el meridional per ambdós sexes o l'anglosaxó en homes la mitjana de la prevalença del suport social va millorar, o el cas de les exigències cognitives i sensorials. Tal i com descriuen els models teòrics, aquests factors es consideren com a positius per a la salut si es consideren de manera aïllada, però cal considerar-los en la interacció amb d'altres per a poder apreciar un efecte amortidor de la mala salut (Johnson i Johansson, 1991; Karasek i Theorell, 1999).

A nivell inicial, crida l'atenció el cas dels assalariats i assalariades del règim meridional. En els països membres d'aquest model va ser on de manera més severa es va incrementar l'atur, com mostrava la Figura 8 i Figura 9, i on la conformació del seu teixit empresarial era majoritàriament de tipus conjuntural i on van haver d'ajustar-se poc a poc al nou context. Vers esperar trobar una davallada del suport social entre companyes, companyes i superiors jeràrquics, en aquest escenari de gran transformació – i segurament de competència i de pors a perdre la feina o veure minvants alguns drets- aquest factor va incrementar¹¹⁹.

El mateix efecte es va apreciar al homes del règim anglosaxó que també estaven en un ambient similar, malgrat que en un estudi de cas a Irlanda els primers anys de la crisi denotaven un empitjorament de les exigències i del suport de companys i companyes (Houdmont i alt., 2012, p. 102–103).

¹¹⁸ En aquesta memòria no es baixa al detall de diferenciar entre el sector privat i/o públic, mirar el sector d'activitat o la grandària de l'empresa. Seria molt probable apreciar un gran empitjorament sobretot en alguns sectors privats i sobretot els que més es van ressentir del primer moment de la crisi, com sembla apunta EUROFOUND (2012) en el seu informes.

¹¹⁹ Aquest efecte que aquí s'exposa va en coherència a l'escala utilitzada. Si s'hagués fet una anàlisi entre prevalença alta i baixa a partir de la mediana del factor del suport social es podria apreciar que davallaria la seva prevalença. En consonància al que apunten estudis de país com el Utzet (2014).

També en aquest anàlisi per règims, s'ha apreciat com les exigències quantitatives altes baixaven en alguns com l'escandinau i l'anglosaxó. Aquesta tendència però, topa amb un dels arguments d'EUROFOUND que apunta que tot i els avenços tecnològics, el procés de terciarització, la millora en la gestió d'equips i temps en les empreses europees els darrers anys, les exigències psicològiques quantitatives altes tenien una prevalença molt alta a Europa.

Històricament ha estat en els països escandinaus on hi hagut el major nombre d'estudis sobre l'entorn psicosocial laboral. Va ser en aquests països on es van desenvolupar importants instruments de mesura i és on hi ha hagut el major nombre d'estudis sobre el seu sistema de benestar i el seu entorn de treball (Dragano i alt., 2011; Lau, 2008; Muntaner i alt., 2011; Niedhammer i alt., 2012). En aquests països, segons la bibliografia, existeixen factors culturals, tipus de polítiques empresarials i d'organització del treball que fan que aparentment les condicions siguin més favorables que en d'altres països (De Paz, 2013; Lugilde, 2012; Moreno, 1998). Aquests estudis apunten, però, que en aquests països també comença a haver alguns canvis importants i també han iniciat algun camí d'empitjorament d'algun factor a nivell històric.

Malgrat que s'aprecia un canvi important en aquest període de 5 anys al règim escandinau, l'estudi de tendència posa de manifest el manteniment de les pitjors condicions en el règim meridional, l'anglosaxó i de l'Europa de l'Est. Aquesta apreciació ja va ser apuntada per Siegrist (2011) que mencionava que els assalariats i assalariades dels països escandinaus en termes comparatius semblava estaven en millors condicions que els països del Sud d'Europa.

Va ser en aquests països meridionals, on els primer anys de la recessió econòmica es van viure amb especial intensitat. És probable que en aquest context les condicions més desfavorables també sofrissin un deteriorament important tant pels canvis adaptatius en les empreses, les competències externes com l'amenaça de l'atur, el feble sistema de protecció social, així com l'autodisciplina efectiva que feia que els treballadors acceptessin aquests canvis i també treballar en condicions més degradades. (Benach i alt., 2014; Casas, 2015; Merino, 2016; Utzet, 2014, p. 5).

Un altre dels elements que s'ha fet menció és el tema de les diferències entre homes i dones segons règims. La bibliografia existent sobre riscos psicosocials laborals exposa que aquests es distribueixen de forma desigual en la població treballadora segons diferents factors; però n'hi ha dos que són molt determinants com són la classe social i les desigualtats de gènere (Artazcoz, 2005; Borrell i alt., 2004; Moreno i alt., 2010). Les classes socials més baixes accedeixen a treballs menys qualificats i més subjectes a eventualitat. D'altra banda, les dones estan exposades a pitjors condicions psicosocials, tenen major prevalença a la doble presència en l'entorn laboral i familiar (com s'exposa en la Figura 20), són més presents en alguns tipus d'ocupacions i pateixen diferents situacions de segregació al mercat de treball que les fa estar més exposades a riscos psicosocials (Burchell, 2007; Campos-Serna i alt., 2013; Sánchez i Vall.Ilosera, n.d.; Torns i alt., 2011).

8.2. Associació de les condicions d'ocupació més precàries i les condicions de treball més desfavorables amb el mal estat de salut

En aquesta secció tercera de l'apartat de resultats, es presenten les associacions de les condicions d'ocupació i les condicions de treball amb l'estat de salut percebut en concordança amb la segona hipòtesi plantejada, així com la seva discussió, a nivell global per als 24 països analitzats.

A partir de la regressió logística multivariada es van apreciar algunes estimacions estadísticament significatives en oportunitats relatives associades, on la temporalitat i la inseguretat laboral van tenir una especial rellevància.

Taula 14. Exposició de la segona hipòtesi de treball.

Objectiu	Exposició	Hipòtesi
Obj.2 Determinar quina afectació sobre la salut podrien tenir les condicions d'ocupació i les condicions de treball a partir de l'observació de la prevalença dels factors de risc psicosocial, i considerant les exigències del treball de la reproducció.	Les condicions d'ocupació i de treball són determinants socials de l'estat de salut i el benestar de la població assalariada, que estan relacionats també amb altres àmbits. En aquest sentit les condicions d'ocupació més precàries i les pitjors condicions de treball tenen conseqüències negatives sobre la salut i el benestar de la població assalariada.	HS2: Existeix una associació entre les condicions d'ocupació més precàries, les condicions de treball més desfavorables i l'estat de salut percebut, en funció de diferents àmbits laborals.

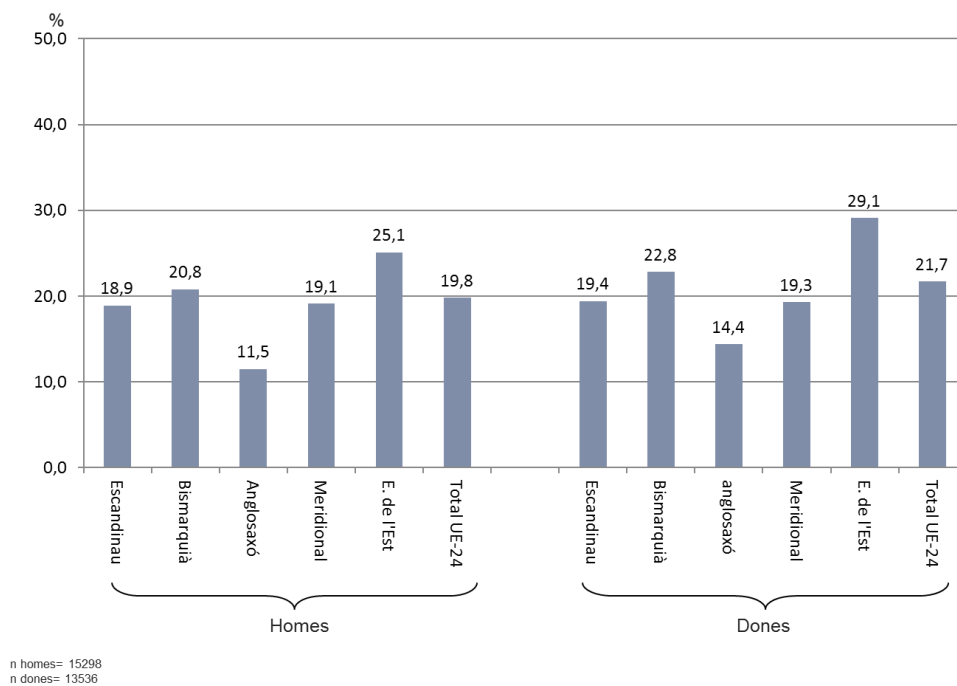
La distribució del mal estat de salut

El mal estat de salut per al conjunt de la població assalariada dels 24 països de la UE considerats era de 19,8% en homes i 21,7% en dones a l'any 2010. La distribució d'aquests percentatges però, va ser desigual entre règims tant en homes com en dones com es mostra en el diagrama de barres de la Figura 17.

La major presència de població assalariada que va mencionar que tenia un estat de salut dolenta va ser per ambdós sexes a l'Europa de l'Est. En canvi els percentatges més baixos també per a homes i dones es va observar en el règim anglosaxó, que era la meitat en comparació a l'anterior.

La resta de règims de benestar eren molt propers a la mitjana de referència per a cada sexe.

Figura 17. Distribució del mal estat de salut segons règims de benestar



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ÇEWCS 2010.

Associació de les condicions d'ocupació més precàries, les condicions de treball més desfavorables i les exigències de la doble presència amb el mal estat de salut

Els resultats del model multivariat es poden observar a la Taula 15 i mostren diverses associacions significatives tant en el cas de les condicions d'ocupació com en a les condicions de treball a nivell global¹²⁰.

Taula 15. Distribució de l'ORA amb un interval de confiança del 95% del model logístic multivariat sobre l'associació amb el mal estat de salut percebut per a la població assalariada europea 2010. Categoria de referència bon estat de salut.

Variables/covariables		Homes	Dones
edat contínua		1,03(1,05-1,06)	1,04(1,04-1,05)
Tipus de contracte	Fix	1	1
	Temporal	1,26(1,07-1,45)	1,27(1,10-1,46)
	Via ETT		
	Aprenentatge o formació	4,5(3,03-6,69)	
	Sense Contracte	0,75(0,56-0,95)	
Temps parcial			0,85(0,77-0,94)
Inseguretat laboral (Sí)		1,50(1,12-1,82)	1,47(1,22-1,78)
Ex. Psicològiques quantitatives (Altes)		1,39(1,26-1,53)	1,52(1,38-1,68)
Ex. Psicològiques cognitives (Altes)			0,89(0,79-0,99)
Manca de Previsibilitat (Alta)		1,25(1,13-1,39)	1,17(1,05-1,29)
Control (Alt)		0,87(0,78-0,96)	0,79(0,71-0,89)
Suport Social (Alt)		0,81(0,73-0,91)	0,83(0,74-0,92)
Sentiment del treball (Alt)		0,81(0,73-0,90)	0,80(0,71-0,89)
Recompenses (Baixes)		1,99(1,81-2,19)	2,00(1,80-2,21)
Ex. Atenció fills/es (Sí)			
Ex. Manteniment llar i cuinar (Sí)			
Ex. Atenció gent gran i/o dependent (Sí)			1,50(1,24-1,82)
1 Directors/res i gerents		1	1
2 Professionals			
3 Tècnics/quesi professionals mitjans		1,34(1,06-1,69)	
4 Administratius/ves		1,78(1,32-2,12)	
5 Treballadors/res de serveis		1,40(1,07-1,82)	
6 Agricultors/res i pesquers/res		1,57(1,05-2,37)	
7 Oficials, operaris/àries i artesans/es		2,18(1,75-2,71)	
8 Operadors/res d'instal·lacions i maquinària		2,46(1,96-3,10)	1,46(1,07-2,07)
9 Ocupacions elementals		2,40(1,88-3,07)	1,71(1,29-2,26)

*En blanc no significatiu. Casos inclosos :Homes n= 16.099 Dones n= 13.521

Font: elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2010

Pel que fa a les condicions d'ocupació, després d'ajustar per edat i per tipus categories socioprofessionals, es va observar que tenir un contracte de treball de tipus temporal

¹²⁰ Les freqüències de la categoria base i les de contrast es faciliten a la Taula 27 de la pàgina 181.

s'associava amb el mal estat de salut quan es comparava amb el contracte de tipus fixe en població assalariada tant en homes com en dones.

En canvi, el fet de treballar sense contracte es va comportar com un factor protector de la salut només en homes ¹²¹. La proporció més alta de les condicions d'ocupació va ser la de treballar amb un contracte d'aprenentatge o de formació en homes. En aquest cas però, el nombre d'observacions eren molt poques ja que només representava l'1% de la mostra.

La percepció d'inseguretat laboral mostrava també estar associada al mal estat de salut per ambdós sexes. Finalment, treballar a temps parcial estava associat amb un millor estat de salut en el cas de les dones, mostrant així un comportament a nivell global preservador de la mala salut.

Condicions d'ocupació i mala salut

A tenor dels resultats apareixen diferents idees en la discussió. Una primerenca té a veure amb la relació de les condicions d'ocupació amb el mal estat de salut. Com s'ha vist, han estat estadísticament significatives en un model on s'han analitzat de forma conjunta amb les condicions de treball i ajustats per la doble presència, les categories socioprofessionals i l'edat.

Aquesta relació de les condicions d'ocupació més precàries amb la mala salut ja era apuntada a principis del mil·lenni en alguns estudis empírics per alguns països d'Europa, així com a d'altres trastorns de la mateixa i hàbits no saludables (Amable, 2006; Amable i Benach, 2000).

S'interpretava que durant les dècades de la societat salarial, la norma social d'ocupació i la protecció van millorar aquestes situacions més desfavorable; però amb la transformació de la norma en les darreres dècades la situació va transformar-se.

La disponibilitat de productes analítics com les enquestes nacionals de salut o l'EWCS han permès un avenç en la recerca en els darrers anys i s'ha anat posat de relleu que a part de les clàssiques condicions de treball, les condicions d'ocupació també indiquen tenir alguns efectes sobre la mala salut (Benach i Muntaner, 2010; Ohtsu i alt., 2012). Malgrat aquesta afirmació i que cada vegada més, fins on se sap, es procura la incorporació de les condicions d'ocupació en models que intenten mesurar les condicions de salut i la mala salut, encara el volum d'estudis és reduït (Bambra, 2011b; Vanessa i alt., 2014).

Els resultats obtinguts en aquest model, posen de relleu la importància de l'associació de la temporalitat amb el mal estat de salut percebut, i també en la dimensió subjectiva de la inseguretat laboral. Aquests dues associacions van en consonància i en la mateixa direcció que altres estudis que han accentuat la importància que estan agafant les condicions d'ocupació en un període on s'està transformant la norma social d'ocupació i amb un augment de la

¹²¹Per contrastar el possible efecte amb la variable de percepció d'inseguretat laboral es va realitzar el mateix model però sense aquesta variable. La direcció i l'ORA van ser similars (ORA= 0,73 IC 95% 0,56-0,95).

També es va procedir a fer una anàlisi bivariada entre el tipus de contracte i l'estat de salut i en aquesta ocasió el treballar sense contracte no era significatiu.

precarietat de les condicions. En el cas del model que s'ha utilitzat, hi ha especial rellevància perquè com s'ha dit, s'han ajustat per altres categories, àmbits laborals i han continuat essent significatives oferint unes oportunitats relatives associades considerables per ambdós sexes.

Un altre element a destacar en la controvèrsia, és que la literatura ha apuntat que la importància de les condicions d'ocupació ha anat agafant preeminència en aquest context, i probablement han agafat un pes més rellevant que altres dimensions a tenor de la situació de crisi i els seus efectes sobre el mercat de treball i diferents àmbits laborals.

No es poden fer aportacions a aquest procés d'empitjorament i transformació en aquest estudi més enllà de sumar-se a nivell descriptiu el que ja s'ha apuntat en els darrers estudis.

En l'apartat primer d'aquest estudi, es mencionava que la temporalitat i la informalitat havien davallat com a resposta a la destrucció de llocs de treball, i malgrat que les noves formes contractuals eren eventuals, el seu pes decreixia en alguns països. En aquesta segona part, es remarca que malgrat la seva davallada són significatives en l'any 2010, remarcant la seva incidència notable.

Per tant, no es pot defensar un pes més important de les formes més precàries de les condicions d'ocupació per a determinar l'efecte amb la mala salut perquè no s'ha fet un estudi de tendència, malgrat ser un element subscrit per diferents autors (Bambra, 2011; Benach i alt., 2015; Benach i Muntaner, 2010a; Puig-Barrachina i alt., 2014) o posar-se de relleu en diferents informes defensats per publicacions d'agents socials i institucions públiques (Caellas, 2011; Guamán, Adoración i Noguera, 2013; Moncada, 2012; Rocha i Aragón, 2012; Tapia, 2014) o també exposat en algunes jornades de treball¹²².

A tenor de la informació facilitada pels estudis i informes més amunt citats, cal posar en relleu que tenir un contacte temporal, dins de l'amalgama plural que són els contractes temporals a Europa i la seva relació amb la mala salut, no és un fenomen sorgit de la situació de recessió econòmica iniciada l'any 2007; sinó que amb antelació ja s'apuntava a aquesta relació en un procés de transformació de les diferents normes socials d'ocupació europees que van anar flexibilitzant i precaritzant el treball (Cano, 2007; Prieto, 2002).

A més, cal considerar que l'any d'observació va ser el 2010. En aquest, es donava un context de crisi econòmica on s'estaven desenvolupant nous marc legal i normatiu en els països més sacsejats per aquest i en els que les relacions laborals s'estaven debilitant en pro del desenvolupament de les propostes de les corporacions empresarials, financeres i d'organismes internacionals, acompanyants d'un increment considerable de l'atur en alguns països. Per una altra banda, en aquest mateix any alguns països a tenor de la estadística internacional, semblava que tenien una lleugera recuperació econòmica en un context on alguns s'estaven empitjorant acceleradament (EUROFOUND; 2010).

¹²²En la jornada organitzada pel Departament d'Empresa i Ocupació el 22 de maig de 2012 a Barcelona on es presentaven els resultats de la II Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya el debat d'una de les taules posava de relleu que a tenor dels darrers resultats de les enquestes de condicions de treball a nivell espanyol i català, era possible que aquestes hagessin passat a ocupar un lloc més secundari i guanyes més importància les condicions d'ocupació.

La justificació de l'associació de la temporalitat i la inseguretat laboral amb la mala salut és un altre punt de debat.

Com s'ha exposat amb anterioritat, l'estat de salut percebut és un bon indicador de morbiditat perquè també engloba una dimensió psicològica, social i biològica (Foubert, i alt., 2014; Huijts, Perkins i Subramanian, 2010; Manor, Matthews i Power, 2000).

Com també s'ha exposat en el marc teòric, hi ha diferents sistemes de protecció davant les incerteses del mercat de treball segons règims de benestar. Per tant no és el mateix tenir un contracte temporal o quedar-se sense feina en un règim o en un altre. Dit això però, a nivell general cal entendre que disposar d'un contracte de treball eventual o precari suposa una sèrie d'exigències i contrarietats considerables, que al mateix temps generen incertesa en àmbits tant laborals com extralaborals que estan relacionats amb la garantia d'accés a determinats drets socials, contratemps per a construir un linealitat professional i/o un projecte de vida, els obstacles per crear una identitat laboral, consolidar una xarxa social relacional... així com la dificultat de mantenir una retribució estable que permeti adquirir productes i serveis al mercat (Amable i Benach, 2000; Tezanos, 2008). Així, disposar d'un contracte temporal o tenir la percepció d'inseguretat, - sense concretar la diferència entre règims en aquest apartat – mostra i recull aquest neguit, preocupació i aflicció cap el treballador/a.

Un altra dimensió que cal matissar, és que també s'han observat associacions amb millor salut en el cas del treball a temps parcial en dones i treballar sense contracte en homes¹²³. Debatre aquestes associacions a nivell global suposen alguns reptes que no es poden superar en aquest treball, ja que es desconeix si el treball a temps parcial era voluntari o involuntari, o conèixer més elements en el perquè del treball informal o sense contracte.

Amb relació al treball informal o sense contracte, aquest es caracteritzava per l'absència de cap relació laboral mitjançant un contracte reglat. En aquests casos es va apreciar que també s'associava amb el mal estat de salut essent per tant un factor de risc. Com es veurà més endavant no serà el cas dels assalariats del règim meridional. En aquests països la presència de població que treballava sense contracte sempre ha estat de les més elevades de la UE¹²⁴.

A partir de la informació de l'EWCS no es pot conèixer si els assalariats que van indicar que treballaven sense contracte disposaven d'algun tipus de cobertura per desocupació, disposaven d'alguna, subsidi, d'altres rendes privades, o si el fet de treballar informalment era fruit d'una alternança amb etapes de contractació. Algunes fonts subscriuen que en aquests països mediterranis aquest tipus de treball en homes concentrava en el sector de la construcció i els seus derivats, en l'agricultura, en el sector serveis – sobretot hostaleria-, i molt concentrat en petites i molt petites empreses. Apunten que en el període anterior a la recessió econòmica, inclús hi havia alguns tipus de pactes entre ocupador i treballador en alguns casos, sectors i períodes concrets de baixa activitat. Aquest no va ser el cas de les

¹²³ Cal tenir en compte però, que en aquest apartat s'han considerat de forma conjunta tota la població assalariada segons sexe dels 24 països i existeixen notables diferències entre aquests com s'ha exposat en el marc teòric. Per tant cal anar amb cautela amb aquests resultats i caldria fer una anàlisi per règims, que s'aborda en el proper apartat.

¹²⁴ Per a l'any de referència, i sempre segons la fiabilitat que ofereix la estadística internacional per a Grècia, la mitjana de població que treballava sense contracte era de 30,10% a Grècia, 13,50· a Portugal i 13,60% a Espanya.

dones, on bàsicament es concentraven també en l'agricultura en la petita indústria manufacturera i en el sector dels serveis personals, i on treballar sense contracte no era pas un element pactat, ni voluntari ja que era més aviat una norma estesa sent una important situació de segregació en el mercat de treball per a les dones (Benach i Muntaner, 2010; Benach i alt., 2010; Carrasquer, 2009).

Se suma a aquesta interpretació la complexitat que subscriuen Espluga i alt. (2004) on conclouen la doble cara del treball informal amb la salut. En un estudi on descriuen els canvis i reestructuracions en els sectors industrials, les afectacions dels sectors agrícoles pels processos de globalització comercial i tecnificació i l'impuls de la precarietat i temporalitat en els sectors serveis, bàsicament en dones i joves, apunten que hi ha diferències segons els nivells d'estudis i els itinerari laborals. Per una banda, els assalariats amb itineraris laborals més coherents i amb major nivell d'estudis la informalitat podia tenir efectes relativament positius. L'explicació era per aquesta trajectòria més continua i perquè facilitava uns ingressos, potser addicionals i generava xarxa social i contactes. Però per alta banda, els assalariats amb itineraris més disperss i sense estudis treballar sense contracte comportava més efectes negatius, sobretot en la salut psicosocial i en ocasions, també física.

Des d'aquest plantejament treballar sense contracte afegia un element de major vulnerabilitat i de total desprotecció en general, més enllà de la invisibilitat (Carrasquer, 2009; Torns i alt., 2011), que també tindria conseqüències sobre la salut (Benach i Muntaner, 2010; Benach, Tarafa, i Recio, 2014).

Més recentment però, alguns autors afirmen que les fronteres entre treballar sense contracte i contractes precaris s'han aprimat. Els canvis en les condicions de contractació i la extensió de la inseguretat laboral, han alterat l'accés a la protecció social, a la cotització, a l'accés a drets de tipus selectius i també a la defensa sindical clàssica. En aquest sentit, els efectes més nocius del treball informal i la total desprotecció ha anat atrapant també als treballadors i treballadores més vulnerables (Amable, 2006; Amable i Benach, 2000; Standing, 2014).

En un context de crisi les condicions d'ocupació han anat empitjorant en alguns països de manera més accentuada (Laparra i Pérez (coord.), 2012) ha estat em en aquests on les relacions laborals han iniciat un procés de debilitació (Benach i alt., 2014) i la protecció social del benestar s'ha aprimat (Alaminos, 2016; Bandrés, 2012; Laparra, 2010; Stuckler i Basu, 2013) començant a tenir efectes sobre la salut (Stuckler i Basu, 2013; Stuckler, Basu, i McKee, 2010)¹²⁵.

En conclusió i arrel d'aquestes apreciacions a nivell global, diferents autors apunten que les condicions d'ocupació podrien ser també considerades com a determinants socials de la salut (Guamán i Noguera, 2013; La Parra i Álvarez-Dardet, 2014; Utzet i Moncada, 2013) i tenint inclús una preeminència considerable tant o com les condicions de treball.

¹²⁵ A més d'aquesta alteració de les condicions d'ocupació i la seva possible afectació sobre la salut, es ve indicant des del any noranta també un empitjorament considerable de les condicions de treball tot i els marc normatius i els esforços pels governs nacionals per a millorar-ne les condicions (Burchell, Cartron, i Csizmadia, 2009; EUROFOUND, 2012).

Condicions de treball i mala salut

Pel que fa als factors de risc psicosocial laborals de les condicions de treball, gairebé la totalitat van ser estadísticament significatius per ambdós sexes.

Les exigències psicològiques quantitatives altes, la manca de previsibilitat a la feina i manifestar unes recompenses del treball baixes van ser un factor de risc per a la salut de la població assalariada.

De forma contrària tenir un alt del control del contingut del treball, disposar de suport social de companys/es i superiors, del sentiment alt del treball per ambdós sexes i les exigències psicològiques cognitives i sensorials en dones, van mostrar-se com a preservadors de l'estat de salut. Per tant, associats amb una millor percepció de l'estat de salut.

A partir d'aquests resultats es plantegen diferents elements de discussió.

Un primer element va en consonància amb el ja subscrit en el cas de les condicions d'ocupació. A nivell global, i en un model on s'han considerat amb altres dimensions laborals, s'han observat associacions estadísticament significatives. De forma concreta però, en el cas de les condicions de treball tots els factors de risc psicosocial ho han sigut per ambdós sexes.

A més, seguint aquesta primera consideració tots els factors de risc psicosocial laborals han anat en la direcció que mencionen els models teòrics de Demanda-Control- Suport i el model basat en els Desequilibris entre Esforços i Recompenses (Karasek i Theorell, 1999; Van Yperen i Snijders, 2000). És a dir, s'han associat de forma protectora o en tant que factor de risc. Cal remarcar que aquesta és la consideració de cada factor a nivell concret i que en aquesta memòria de tesi no es fa una anàlisi de la interacció entre aquests factors per apreciar si existien categories com la de tensió laboral o el treball actiu descrites en aquests models teòrics¹²⁶.

Com exposa el bagatge empíric dels darrers anys, un factor de risc psicosocial laboral pot associar-se amb l'estat de salut percebut; però també amb altres trastorns de la mateixa, amb la satisfacció laboral (Fernández, 2009) o amb altres dimensions extralaborals (Van Yperen i Snijders, 2000). I també es concreta que sovint són molts els factors que s'associen amb moltes d'aquestes situacions el provoca que vegades no quedi massa clar si el factor és una causa o una conseqüència d'aquell trastorn (Moncada i alt., 2008; Moncada i alt., 2014; Navarro i alt., 2005).

És per aquest motiu, que es parla d'associació vers la direcció com s'ha apuntat en aquesta secció, ja que en el model que ens ocupa se sustenten en els models teòrics definits que indiquen aquests factors de risc poden ser predictor o factors de risc de la mala salut.

¹²⁶En el model Demanda-Control-Suport quan les exigències psicològiques són altes i el treballador/a en el seu entorn psicosocial del treball també disposa d'un important control sobre el contingut del seu treball i reconeix tenir un suport social tant de companys/es com superiors/res a nivell instrumental com emocional, passa a tenir un altre component al ser considerades en tant que beneficioses. És la situació que s'ha denominat de treball actiu on el suport social és un mediador important de la relació entre les demandes i el suport (Karasek i Theorell, 1999; Siegrist, 2011; Van Yperen i Snijders, 2000).

Els resultats obtinguts amb la significació de tots els factors de les condicions de treball i les seves associacions, se sumen als nombrosos estudis i controvèrsies que posen de relleu la importància dels mateixos com a determinants socials de la salut (Benach i Borrell, 2014; Benach, i alt., 2010; Cabrera-León i alt., 2016), i que cal identificar i mesurar-los també en models multivariats amb d'altres dimensions laborals i extralaborals (Bambra i alt., 2014; Dragano, i alt., 2011; Muntaner i alt., 2011)¹²⁷.

Un segon gran element de controvèrsia i també en concordança amb el debatut en l'apartat de les condicions d'ocupació, és que la recollida d'informació és de l'any 2010 moment amb importants conseqüències en l'entorn psicosocial de les empreses a tenor de la situació socioeconòmica (Fernández, 2009; Legido-Quigley i alt., 2016; Utzet i Moncada 2013; VV.AA., 2012)¹²⁸. Per tant cal actuar amb certa prudència predictiva malgrat la seva significació.

Doble presència, edat i categories socioprofessionals amb la mala salut

El model realitzat en aquest apartat, que s'exposava en la Taula 15, es va controlar i ajustar per l'edat, per categories socioprofessionals i també per les exigències de la doble presència.

La primera d'aquestes variables va ser significativa per ambdós sexes i apuntava que a mesura que incrementava, també ho feia el mal estat de salut percebut.

Amb relació a les categories socioprofessionals, que va ser una variable de control, els resultats mostraven una clara associació amb l'estat de salut. Així hi havia un empitjorament de la salut percebuda conforme s'ocupaven llocs de treball de menor qualificació professional. Els operadors d'instal·lacions i maquinària així com les ocupacions elementals van concentrar les oportunitats relatives associades més altes, indicant unes proporcions prop a 2,5 vegades més de tenir pitjor estat de salut. Aquestes categories socioprofessionals, també van ser indicatives en les dones en la mateixa direcció.

En el cas de les variables de doble presència mesurades a partir de les exigències domesticofamiliars no es van observar associacions estadísticament significatives més enllà de les exigències d'atenció a gent gran i/o dependents en dones, sent un factor de risc per a les assalariades que van exposar tenir exigències amb població amb aquestes característiques a la llar-família.

Es podria mantenir arrel d'aquesta associació que per a les dones tenir gent gran o dependent al seu càrrec és un factor de risc per les exigències, sobrecàrrega que suposa la doble presència i que té una afectació de la seva salut. Així, les dones amb aquesta situació denoten un pitjor estat de salut en consonància les aportacions realitzades per autors/res i estudis que subscriuen que existeixen desigualtats de gènere sobre la conciliació de la vida personal,

¹²⁷Des de Salut Laboral es remarca la importància que tenen aquests factors, per tant és preeminent poder-los identificar per a poder-los gestionar i millorar l'entorn psicosocial del treball (Kristensen, 2007; Moncada i alt., 2008).

¹²⁸Goudswaard (2002) subscriu que en un escenari on augmenta la complexitat i la precarietat de les condicions d'ocupació en un mercat de treball cada vegada més segmentat i dualitzat, és més que probable que també s'agreugin encara més i es deteriorin les condicions de treball – malgrat els esforços per millorar-les a nivell europeu en els anys noranta.

laboral i familiar i la seva relació amb la salut (Artazcoz, 2005; Borrell i Artazcoz, 2007; Sánchez Cruz i alt., 2002).

Malgrat aquesta apreciació a nivell global, poden existir diferències importants a nivell de benestar. Hi ha països que han desenvolupat polítiques de conciliació entre ambdues esferes acompanyades d'una important cartera de polítiques familiars que també són recolzades per una major inversió pública en protecció social i d'altres països que carreguen tota l'atenció, solidaritat i exigències únicament a les famílies (Flaquer, 2008; Flaquer, Pfau-Effinger i Artiaga, 2014).

Però a més de la possible moderació d'aquests sistemes de polítiques de conciliació entre l'esfera productiva i la reproductiva, diferents estudis apunten que l'associació de les exigències familiars i el mal estat de salut estan també condicionats per l'edat i la classe social (Borrell i Artazcoz, 2007; Campos-Serna i alt., 2013; Sánchez Cruz i alt., 2002). Així, la doble presència, com s'ha accentuat en diferents informes i estudis, pot passar també a ser considerat com un determinant de l'estat de salut (CDSS, 2012; Narocki, i alt., 2007).

8.3. La determinació dels règims de benestar

En aquesta darrera secció de l'apartat resultats se centra l'atenció en observar les diferències segons règims de benestar per apreciar el seu efecte en la relació de les condicions d'ocupació i treball amb la salut. En primer lloc, s'intenta observar la variància que es pot explicar per les diferències segons règims de benestar, amb la voluntat de veure si existeix un efecte contextual quan també es considera la informació de la dimensió individual. En segon lloc, la voluntat es veure com poden associar-se amb la salut i quin efecte poden tenir algunes variables y covariables que descriuen algunes característiques del context. En darrer lloc, la intenció es veure de forma més concreta les associacions segons cada règim de benestar i així poder copsar les diferències entre uns i d'altres.

Per a poder-ho fer, s'estimen diferents models de regressió logística i també models multinivell per tal de poder considerar les condicions d'ocupació i de treball juntament amb característiques contextuais segons règims d'acord amb la informació de cada país.

Els diferents models van posar en relleu la importància de les característiques individuals de les condicions de treball i ocupació. Els resultats van mostrar que una part important de la variància també era explicada per les diferències segons règims de benestar. Es van apreciar nombroses associacions estadísticament significatives segons règims així com la rellevància d'algunes característiques contextuais per a explicar el mal estat de salut percebut. Aquesta darrera part posava de relleu que el tipus de règim tenia un efecte de moderació en la relació entre condicions d'ocupació/treball i la salut.

Taula 16. Exposició de la tercera hipòtesi de treball.

Objectiu	Exposició	Hipòtesi
<p>Obj.3 Estimar models multinivell que recullin les diferents dimensions a nivell individual i els contextos de cada país per apreciar els diferents efectes tenen funció del règims de benestar on es consideren les variables individuals.</p>	<p>Malgrat les directives de la Comissió Europea i la cerca de marcs comuns, existeixen diferències entre els països de la UE amb relació al model de relacions laborals i al tipus de protecció de la població assalariada i les seves famílies davant les incerteses del mercat.</p> <p>La recerca prèvia ha assenyat que aquestes diferències semblen tenir incidència en l'estat de salut, posant de relleu el seu efecte a nivell contextual.</p>	<p>HS3a: Les desigualtats de salut percebuda entre la població assalariada europea es poden explicar, en part, pels diferents règims de benestar, tot considerant les condicions d'ocupació i treball ajustades per altres dimensions laborals.</p> <p>HS3b: Les diferències de variables de mercat del treball i de protecció social poden explicar algunes desigualtats sobre l'estat de salut percebut sobre població assalariada.</p> <p>HS3c: El tipus de model de provisió global del benestar pot afectar a l'associació entre les condicions d'ocupació més precàries i de les pitjors condicions de treball sobre la salut de la població assalariada.</p>

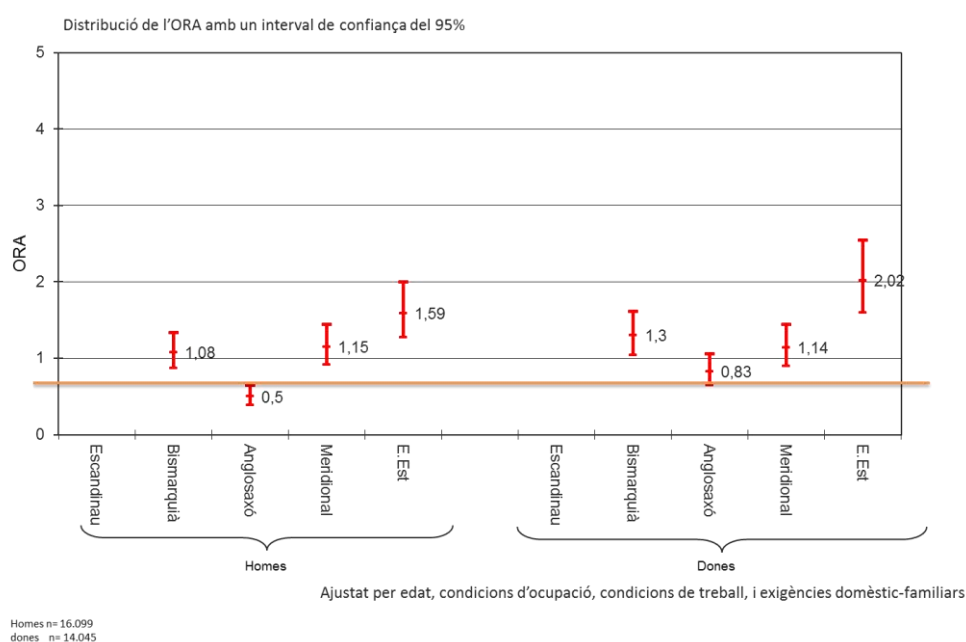
La distribució del mal estat de salut

En un primer model es va considerar el tipus de règim com a variable associada amb el mal estat de salut, ajustat per les condicions de treball, ocupació i variables de doble presència. Es van evidenciar diferències estadísticament significatives prenent com a variable de referència i on contrast el règim escandinau. Aquest està considerat per la literatura com a més protector i on previsiblement l'efecte de la mala salut quedava més moderat segons règims.

Com mostren les ORA de la Figura 18, el règim escandinau tenia millor estat de salut i era protector de la mateixa en comparació a la resta, a excepció dels homes del règim anglosaxó. Les proporcions més altes es van observar en ambdós sexes de l'Europa de l'Est.

A partir d'aquest model, i com es veurà en els posteriors, l'estat de salut percebut s'associava amb els diferents factors, variables i també amb el tipus de règim. Per tant, va dibuixant un primer element de la importància de considerar els règims de benestar també com a variable explicativa.

Figura 18. Associació del mal l'estat de salut percebut amb els règims de benestar segons sexe. Referència amb el model escandinau.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2010.

La importància del context segons règim de benestar (hipòtesi H3a)

Els models multinivells van facilitar considerar les característiques i factors associats a la població assalariada conjuntament amb variables contextuais de cada país, i així poder observar les desigualtats entre règims de benestar.

Els resultats dels paràmetres aleatoris dels models multinivell van oferir una primera informació sobre les desigualtats entre la població assalariada a nivell europeu i entre règims, tal i com es mostren a la Taula 17.

El paràmetre més important que es va utilitzar per apreciar les diferències sobre la salut segons règims va ser l'ICC del model multinivell¹²⁹. Aquest va subratllar que un 11% de la variància dels homes i un 12% de la de les dones podria explicar-se per les diferències entre règims de benestar i els assalariats/des. Aquest percentatge va ser molt proper al que se subscriu en els pocs estudis que han considerat diferents àmbits laborals de forma conjunta i el mal estat de salut a nivell europeu. En aquests es conclou que a l'entorn d'un 10% de les diferències de l'estat de salut en assalariats/des a Europa pot ser també explicat per les diferències entre els models de provisió global del benestar (Bambra i alt., 2014; Foubert, i alt., 2014). Per tant, el model construït anava en consonància a que si existeixen diferències entre règims a nivell macro que incideixen sobre la dimensió individual de les condicions d'ocupació i treball amb l'estat de salut percebut.

Un segon paràmetre que s'utilitza només per la seva expressió és el índex MOR. Aquest paràmetre, malgrat ser força il·lustratiu, no es pot utilitzar com a comparable amb els altres o les ORA. Va interpretar gràficament que la proporció d'augment del risc del mal estat de salut mitjà que tindria un assalariat o assalariada d'un règim de benestar si canviés a un altre, mantenint les mateixes característiques individuals, seria superior a 1,8 en homes i de 1,9 en dones. Aquest altre paràmetre va reforçar aquestes diferències considerables entre règims amb relació a la salut. A més, es dibuixava una proporció notable entre el règim que tenia el pitjor estat de salut i el millor, accentuant sobretot el pes del marc de cada règim si s'aïllaven les singularitats de cada individu.

Val a fer menció però, que s'ha d'actuar amb prudència quan s'utilitza aquest paràmetre aleatori ja que és una mediana de la distribució de probabilitat.. Per exemple, en la Figura 18 les ORA dels diferents règims se situaven entre els valors 1 i 1,5, i l'ICC indicava que un 11-12% de les diferències tenien a veure amb les dissimilituds entre règims. Però aquest valor indicava que l'augment del risc si un individu canviava de grup era gairebé del doble. Era molt gràfic però pot aportar confusió en el cas que ens ocupa, i s'ha d'entendre com una expressió que descriu que si que hi ha diferències, però no pas que siguin del doble¹³⁰.

Ambdós paràmetres van ajudar a reforçar la importància de la classificació de règims de benestar proposats per Bambra i alt. (2011b; 2014). En certa manera es posava en relleu la

¹²⁹Com s'ha detallat en l'apartat metodològic l'ICC facilita interpretar quina part de la variància pot ser explicada per les diferències entre els règims de benestar on s'han agrupat els assalariats i assalariades, i la diferència de les característiques individuals de les condicions de treball i ocupació. Per la seva part la MOR accentua la diferència entre règims comparant un assalariat amb les mateixes característiques individuals però de règims diferents, ajudant a disposar d'un factor de risc mitjà d'un règim on tindria bona salut i un altre amb mala salut. En l'article de la revista *Empiria* (Merino, 2017) al qual es fa referència al capítol, es facilita major informació sobre aquests paràmetres aleatoris.

¹³⁰ Molts autors/res no utilitzen aquest paràmetre, malgrat que des l'epidemiologia s'aconsella el seu ús perquè exposa gràficament que existeixen diferències entre grups. Però com s'ha vist, pot donar una interpretació confusa. Per exemple en alguns estudis d'epidemiologia social que se centren en d'altres trastorns, apunten una ICC de 14% la MOR és de 2. Per tant no vol dir que sigui el doble.

importància de la classificació de referència i apuntaven ja a un efecte moderadors en la relació entre les condicions de treball, ocupació i la salut¹³¹.

Taula 17. Distribució dels paràmetres aleatoris segons sexe. Nivell d'agrupació règims de benestar.

Paràmetres aleatoris	Homes	Dones
Variància Nivell 1 , característiques individuals	0,41	0,44
ICC (threshold method)	11,08%	11,80%
MOR (Mediana ORA)	1,84	1,88
-2log. (Log. Pseudo-versemblança)	65075,67	54165,44
Criteri d'Informació Aikake corregida	65077,67	54167,44

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2010. Model Final.

Les variables estructurals del mercat de treball de protecció social poden explicar les desigualtats entre règims de benestar amb la salut (hipòtesi H3b)

En els models multinivell que incorporaven les condicions de treball i ocupació conjuntament amb les altres variables individuals i les variables de context ajustats per edat, es van observar diferents associacions estadísticament significatives. Aquest paràmetres s'ofereixen en la Taula 18.

Les variables i covariables escollides en el nivell contextual per veure la importància del mercat de treball i la protecció global del benestar segons règims van oferir informació significativa i van ajudar a visualitzar algunes associacions amb el pitjor estat de salut percebut¹³².

Com ja s'ha dit en altres apartats, la recollida de la informació en l'enquesta es va fer en un moment important de recessió econòmica i d'augment de destrucció d'ocupació molt centrat en algun país. Era important per això, tenir en compte la dimensió de la incidència de l'atur en el model. Es va optar per la taxa d'atur per a veure la seva prevalença, l'atur de llarga durada

¹³¹ Previ a l'exercici comparatiu de models multinivell segons règims de benestar es va fer un altre per contemplar si hi havia associacions estadísticament significatives i diferències a considerar entre països i l'estat de salut percebut considerant tots els factors i covariables. Aquests models es faciliten a l'annex a la Taula 33. Aquest procés de modelatge es va fer de forma seqüencial per estimar la importància de les diferents dimensions de les variables explicatives segons fossin característiques individuals dels assalariats/des o informació del mercat de treball i protecció social de cada país. Els resultats dels paràmetres aleatoris van indicar bàsicament amb l' ICC que el 3% de la variabilitat total en homes i el 4,6% de la de les dones s'explicava per les diferències entre països. Així també es va observar amb el MOR que la proporció que variaria l'estat de salut d'un assalariat si canviés de país seria de 1,35 i en el cas de els assalariades de 1,46. En els models on es va classificar segons règims de benestar els percentatge de variabilitat van ser molt superiors, accentuant i recalçant la importància d'utilitzar aquests com a variable intervenint i explicativa. Així doncs, es reforça la coherència del model, el paper i la comesa dels models d'Estat de benestar en la relació entre condicions de d'ocupació i treball amb la salut.

¹³² Val a dir però, que malgrat aquestes associacions rellevants i estadísticament significatives es va apreciar en el model seqüencial pas a pas que el fet d'incorporar noves variables addicionals a nivell contextual no augmentava la variància de forma considerable. Per tant cal actuar amb certa prudència predictiva perquè algunes de les covariables i factors podrien estar correlacionats amb multitud de fenòmens, al mateix temps que incideixen nombrosos factors a nivell macro, tal i com apunten alguns autors i autores (Catalán-Reyes i Galindo-Villardón, 2003; Heck, Thomas i Tabata, 2012).

per a veure la dimensió de ser menys recent i el de la variació, ja que van ser anys de molta variació¹³³.

En aquests models, la taxa d'atur a l'any 2010 va incidir sobre la salut de forma negativa en el homes. Aquesta variable indicava que a mesura que incrementava l'atur, major era l'efecte sobre el mal estat de salut en la població assalariada. El mateix efecte sobre la població masculina es va observar en els valor més alts de la variació de la taxa d'atur entre l'any 2005 i 2010.

L'efecte contrari però, es va veure en el cas de l'atur de llarga durada. A mesura que era més gran el percentatge de població en situació de llarga durada, mostrava sobre la població assalariada una associació de protecció del mal estat de salut en població assalariada.

Taula 18. Distribució de l'ORA en l'anàlisi logística multinivell per un interval de confiança del 95% segons règim de benestar.

Variables/covariables		Homes	Dones
Intersecció constant		0,00(0,00-0,00)	0,01(0,00-0,03)
edat continua		1,06(1,06-1,07)	1,05(1,04-1,05)
Tipus de contracte	Fix	1	1
	Temporal	1,24(1,06-1,46)	1,24(1,06-1,42)
	Via ETT		
	Pràctiques o aprenentatge	4,96(3,27-7,44)	
	Sense Contracte		
Temps parcial (Sí)			
Inseguretat laboral (Sí)		1,48(1,20-1,81)	1,53(1,25-1,87)
Ex, Psicològiques quantitatives (Altes)		1,50(1,35-1,66)	1,62(1,46-1,80)
Ex, Psicològiques cognitives (Altes)			1,15(1,02-1,29)
Manca de Previsibilitat (Alta)		1,36(1,22-1,52)	1,26(1,13-1,41)
Control (Alt)		0,87(0,78-,096)	0,80(0,72-0,88)
Suport Social (Alt)		0,84(0,785-0,94)	0,84(0,74-0,95)
Sentiment del treball (Alt)		0,74(0,66-0,83)	0,78(0,69-0,87)
Recompenses (Baixes)		1,84(1,67-2,03)	1,86(1,67-2,07)
Ex, Atenció fills/es (Sí)			0,89(0,79-0,99)
Ex, Manteniment llar i cuinar (Sí)			
Ex, Atenció gent gran i/o dependent (Sí)		0,72(0,51-0,99)	1,44(1,16-1,78)
Taxa d'atur 2010		1,28(1,17-1,44)	0,92(0,88-0,96)
Variació taxa atur 2005-2010		1,05(-1,00-1,09)	
Atur de llarga duració		0,78(0,67-0,85)	1,10(1,01-1,21)
Despesa en protecció social upc/any 2010			
Assalariats/des sota llindar pobresa 2010			

Casos inclosos :Homes n= 16.099, dones n= 14.045 . El model també es va ajustar per categories ocupacionals.

En blanc no significatius nivell de significació p>0,05

¹³³ En el model que s'ha realitzat s'han incorporat dades de l'atur i les seves variacions sobre població assalariada. Així, es un model interpretatiu diferent gràcies a la lògica i tècnica multinivell que permet poder intuir alguns efectes de l'atur i la seva dimensió sobre la salut dels treballadors i treballadores (Merino, 2017).

Per altra banda, les variables d'atur tenien una relació diferent en el cas de les dones. Una major taxa d'atur tenia un efecte preservador de la mala salut de les dones que tenien contracte de treball. Ara bé, de forma contrària als homes, una major taxa d'atur de població femenina en situació d'atur de llarga durada, mostrava -tot i que amb una petita proporció-, una associació amb el mal estat de salut, per tant no tenia un efecte de preservació. En conclusió, l'atur tenia un efecte desigual segons sexe¹³⁴.

Per tal d'interpretar aquests resultats cal considerar però, una sèrie d'elements per a la seva discussió. Primer de tot, s'ha de recordar que tradicionalment l'estudi de la salut de la població en situació de desocupació i el de la població assalariada, no es realitza de forma conjunta sinó més aviat de forma comparada en models diferents, o de forma completament independent entre un col·lectiu i un altre (Artazcoz, 2005; Bambra i Eikemo, 2009). Cal considerar que aquí no s'està apreciant l'efecte d'un col·lectiu sobre un altre; sinó com una presència alta d'atur pot associar-se amb el mal estat de salut de la població assalariada, per tant, que no està en situació d'atur¹³⁵.

Cal tenir en compte també, que el model amb el qual es treballa és a nivell global per a tots els règims i malgrat que en la majoria de països per a l'any 2010 l'atur depenia en part del temps de cotització previ, estar en situació d'aturat no significava el mateix en tots els països de la UE ja que hi havien diferències d'accés, cobertura i de tipus de prestacions. Per exemple, a països com Espanya, Grècia i Portugal, l'atur a més d'incrementar-se estrepitosament com efecte de la destrucció de llocs de treball els anys posteriors a l'inici de la situació de recessió econòmica, va atrapar a nombrosos col·lectius laborals més enllà de joves, dones i població migrant. S'afegia també el fet que algunes unitats familiars començaven a dibuixar una situació d'atur per a tots els seus membres. En aquests països perdre la feina significava un augment de les situacions de privació i de les pobreses de les unitats familiars quan la situació s'allargava o s'esgotava la prestació (Laparra, 2010).

Cal recordar que la destrucció d'ocupació, es va concentrar primerament en els homes d'alguns règims com s'ha vist. Així darrera d'aquest efecte podrien donar-se diferents causes com la pressió que podria exercir l'increment de pèrdua de llocs de treball o la gran massa d'aturats sobre la població assalariada que mantenia la feina. Unes pressions subjectives que segurament també estarien relacionades també amb la inseguretats que provocaria tenir una feina temporal i/o precària.

Aquest argument ha estat defensat per Navarro (2009) com pressió de *l'exèrcit d'aturats* sobre els assalariats precaris o que consideraven que la seva feina podria veure's afectada en el

¹³⁴ En aquesta tesi les variables de context s'han utilitzat en tant que lineals. En un article de la revista *Papeles de Europa* Merino(2018), s'han utilitzat com a categòriques per a poder preveure les diferents escales en funció de les mitjanes europees, i així també veure possibles interaccions entre per exemple despesa social alta i baix atur. En aquest article es menciona, per exemple, que els valors més alts d'atur tenien un efecte de moderació de la salut sobre la població assalariada en models on s'ajustava també per variables de despesa social i pobresa. En aquest, també es posava de manifest que els països amb major despesa social tenien un efecte de protecció de la mala salut.

¹³⁵ Es fa aquesta afirmació per no caure en una interpretació errònia, o inclús en una fal·làcia de tipus atomística.

context de recessió o canvis en les organitzacions empresarials¹³⁶, o inclús com el context de destrucció incidiria sobre la població també fixe.

Des d'aquesta tessitura, en un context d'augment de l'atur i de deteriorament de les condicions d'ocupació, amb un increment del treball informal no voluntari i d'estrepitosa vulnerabilitat de les famílies on algun dels seus membres perdia el lloc de treball i/o esgotava la prestació o no disposava de dret de cobertura, era més que probable que tingués alguna incidència sobre els que mantenien els llocs de treball¹³⁷.

Com s'ha vist en l'apartat primer dels resultats, que comparava entre l'any 2005 i 2010, s'ha fet menció que la senda de la incertesa era un camí iniciat molt abans de l'etapa de crisi econòmica. La inseguretats en el treball va prendre una rellevància important, tot i que la temporalitat no va créixer ja que els treballadors i treballadores temporals eren els primer en ser acomiadats en el període (Fernández, 2009; Merino, 2016; Moreno, 2012). Va ser més concretament en els països de l'Est i del Sud d'Europa on les desigualtats al mercat de treball i on les polítiques iniciades en tant que mesures per a fer front a la situació de destrucció d'ocupació i recessió econòmica més es van accentuar. La dinàmica per part dels Governos Nacionals va ser de reformar per la via de la flexibilització els mercats de treball i reestructurar la protecció, atenuant la representació sindical i la negociació col·lectiva (Martín i alt., 2016)¹³⁸.

En el cas de les dones l'efecte era totalment contrari. Una major taxa d'atur mostrava un efecte de preservador però en canvi l'atur de llarga durada el contrari. Una interpretació tindria a veure també amb la construcció sexuada i amb notables situacions de segregació en el mercat del treball entre homes i dones. Al ser un model global, no es poden apreciar les grans diferències entre països i règims de benestar, ni el tipus de polítiques desiguals entre els mateixos. Alguns estudis de salut laboral malgrat posar en relleu les dificultats de les situacions de doble presència i d'altres desigualtats considerable, l'estat de salut de les dones que tenen feina en algunes dimensions és més favorable. Tenir feina facilita uns ingressos, accés a drets, certa autonomia en alguns casos, accés a xarxes relacionals... Però com s'ha vist, a mesura que hi ha una major presència de dones aturades tenia una incidència negativa sobre les assalariades.

L'altre àmbit de les variables contextuals van ser els que paraven l'atenció en la despesa social i els índexs de pobresa en població treballadora.

L'anàlisi no va oferir associacions estadísticament significatives en aquestes darreres covariables. Tot i la no significació de la covariable que mesurava la despesa social en el model final, si que es va poder apreciar que la inserció en el procés seqüencial dels models multinivell

¹³⁶En l'expressió popular en el cas d'Espanya es va instaurar la frase " com a mínim tinc feina".

¹³⁷ Durant els primers anys de la crisi les entitats socials més destacables d'alguns països denunciaven l'empobriment de les unitats familiars, així com tots els canvis que estava provocant en el consum, manteniment i solidaritats de les mateixes (Manzanera, Ortiz, i Hernández, 2016).

¹³⁸ Cal recordar que els canvis més sobtats en matèria laboral van ser a partir de l'any 2012. Sembla ser que els primer anys de la crisi els Governos dels països meridionals no van fer grans canvis ni reformes en el mercat de treball. Un mercat molt sacsejat i on van afrontar primer la contenció de la despesa social pública i després la reforma dels mercats, anys després.

tenia un efecte en l'associació de la inseguretat laboral i el contracte temporal amb l'estat de salut percebut, ja que feia davallar la proporció de risc detectada en la ORA^{139 140}.

Aquesta darrera indicació mostraria el que s'ha apuntat en el marc teòric amb relació que l'estat de benestar actua com a un determinant de la salut. Una major despesa social pública a Europa, indicaria que hi ha més recursos per a majors prestacions i polítiques de protecció i per tant podria haver-hi hi ha un major benestar, qualitat de vida, millor sistema sanitari i definitivament una millor salut (Lahelma i Arber, 1994; Legido-Quigley i alt., 2016; Niedhammer, i alt., 2012; Stuckler i Basu, 2013). L'efecte contrari també s'ha apuntat amb relació que augment de l'austeritat, podria tenir un efecte negatiu sobre la salut (Stuckler i Basu, 2013). Però en els resultats del model final no es va poder apreciar la seva associació en el cas de les ORA.

Fins ara s'ha centrat l'atenció en les anomenades variables de context o de segon nivell en el model multinivell. Una altra informació considerada en aquests models era la de caràcter individual o considerada com a primer nivell, la qual també es mostra a la Taula 18.

Finalment, la proporció de població assalariada sota el llindar de pobresa no va mostrar una associació significativa amb l'estat de salut percebut.

Les associacions de les variables i factors de caràcter individual han estat tractats i debatuts en l'apartat anterior. No obstant, el fet de considerar-les ara en un model amb variables de caràcter circumstancial de cada país ha provocat alguna variació en comparació quan s'han considerat només les variables en el primer nivell i amb la tècnica de la regressió logística^{141 142}.

De manera molt resumida, indicar que en aquest nivell es va apreciar que treballar amb un contacte de tipus temporal i la inseguretat laboral van ser factors de risc tant en homes com en dones. Tot els factors de risc psicosocial que mesuraven les condicions de treball, van ser significatius per ambdós sexes. Les exigències psicològiques altes i la manca previsible de l'organització del treball, així com manifestar tenir unes compensacions baixes pel treball que es realitza es van associar de forma positiva amb el mal estat de salut. D'altra banda, els

¹³⁹A través del procés seqüencial es va poder apreciar com aquestes variables contextuais apuntaven alguna incidència sobre la variància a nivell global i que tenien una certa sensibilitat sobre les condicions de treball, com va ser el cas del treball temporal. Els diferents processos seqüencials dels models no s'adjunten.

¹⁴⁰ En el model multinivell on es utilitza aquesta variable com a contínua no es veia tan clara aquesta sensibilitat ja que els valors es concentraven sobre 1. En altres models on es va categoritzar en aquesta variable, els valors per sobre de la mitjana en despesa social de la UE tenien una alta protecció de preservació de salut en dones. A la Taula 35 s'ofereixen escales d'aquestes variables contextuais en uns altres models que no s'ha considerat en aquest apartat de resultats. Aquests models s'han utilitzat només per a poder apreciar els efectes de les variables estructurals categoritzant segons les mitjanes de la UE per veure amb més detall els efectes de forma seqüencial. Es mostra com segregant segons la mitjana es veuen en algunes categories l'efecte de la dimensió dels working poors o l'efecte de la major despesa social pública. Aquests models de l'annex es van publicar en un article a la revista Papeles de Europa (Merino, 2018).

¹⁴¹A la Taula 31 de l'annex s'ofereix una taula comparativa de les oportunitats relatives associades (ORA) segons la tècnica de la regressió logística multinivell i la regressió logística multivariada.

¹⁴²Tot i que també són oportunitats relatives, en els models multinivell es tracten com a paràmetres fixes i on sol haver-hi algunes diferències (Pérez Fernández, 2012).

assalariats i assalariades que tenien un alt control sobre el contingut del treball, disposaven d'un alt suport social a l'organització per part de superiors/res i companys/es, i tenien un sentit del treball alt van ser protectors per al mal estat de salut.

Les variables d'ajustament van anar en consonància als mateixos resultats de l'apartat anterior, però les exigències domèstiques i familiars de la doble presència van mostrar majors sensibilitats, essent estadísticament significatives i amb un comportament dissímil per a homes i dones.

Els assalariats que manifestaven tenir exigències d'atenció a persones majors i/o dependents mostraven una major proporció de millor estat de salut, mentre que aquesta exigència per a les dones va ser tot el contrari, essent un factor de risc. Per un altre costat, realitzar tasques d'atenció a fills/es en els cas de les dones assalariades mostrava comportar-se a nivell global com un factor protector.

Comparació de models segons règims de benestar. (hipòtesi H3c)

Per a poder comparar entre règims de benestar, es van ajustar models de regressió logística multivariada segons la tipologia utilitzant el mateix model per sexe. Els resultats de les ORA dels diferents models es mostren en la Taula 19 (en homes) i la Taula 20 (en dones).

En la mateixa direcció que els models anteriors, l'edat va ser rellevant per a tots els règims de benestar per a homes i dones, i es van apreciar importants associacions estadísticament significatives en les diferents variables de condicions de treball i ocupació, tot i que amb diferències considerables segons sexe i règims.

En el cas dels homes disposar d'un contracte temporal va ser un factor de risc de la mala salut en el règim de l'Europa de l'Est i l'anglosaxó. En aquest darrer règim es va observar que treballar a temps parcial era un factor protector, mentre que treballar sense contracte presentava una major proporció de mal estat de salut.

Aquest fet de treballar sense contracte però, va ser un factor protector amb una proporció per sobre del 45% de la mala salut en els assalariats del meridional. Per contra, la inseguretat laboral va ser una contingència per als assalariats d'aquest règim com també per als assalariats de l'Europa de l'Est.

Les condicions de treball van mostrar que les exigències psicològiques quantitatives van ser un factor de risc per a tots els règims menys en l'anglosaxó, on no era estadísticament significatiu. També ho va ser reconèixer unes recompenses baixes en el treball per a tots els grups de països. Per una altra part, tenir un control alt sobre el contingut del treball va ser preservador en l'escandinau i anglosaxó, així com també tenir recolzament o suport alt de superiors/res i companys/es en els assalariats del model bismarquià i meridional.

En el règim meridional va ser on únicament va ser significativa una de les exigències domèstic-laborals com a factor de risc, com es va veure en el cas de tenir exigències d'atenció i cura de fills/es.

Indicar en l'ajustament per ocupacions i categories sociolaborals, que les pitjors situacions es van distingir en les ocupacions professionals més baixes per als assalariats dels règims meridional, anglosaxó i bismarquià.

Taula 19. Distribució de l'ORA amb un interval de confiança del 95% del model logístic multivariatsobre l'associació de l'estat de salut segons règim de benestar en homes per a l'any 2010.

Variables/covariables		Escandinau	Bismarquià	Anglosaxó	Meridional	E. del Est
Constants		0,075				
edat continua		1,02(1,00-1,04)	1,06(1,05-1,07)	2,09(1,173,73)	1,07(1,06-1,8)	1,07(1,06-1,08)
Tipus de contracte	Fix	1	1	1	1	1
	Temporal			1,81(1,03-3,19)		1,48(1,09-2,02)
	Via ETT					
	Aprenentatge o formació		4,00(2,41-6,63)		34,4(12,2-59,9)**	-
	Sense Contracte			1,82(1,04-3,18)	0,51(0,30-0,86)	
Temps parcial *				0,52(0,32-0,82)		
Inseguretat laboral (Sí)					1,44(0,99-2,13)	1,48(1,02-2,16)
Ex. Psicològiques quantitatives (Altes)		1,55 (0,99-2,41)	1,55(1,31-1,82)		1,52(1,24-1,85)	1,32(1,06-1,65)
Ex. Psicològiques cognitives (Altes)				0,59(0,39-0,92)		0,72(0,57-0,92)
Manca de Previsibilitat (Alta)			1,61(1,37-1,90)	2,13(1,50-3,05)		
Control (Alt)		0,57(0,36-0,96)		0,54(0,38-0,77)		
Suport Social (Alt)			0,77(0,64-0,92)		0,78(0,63-0,97)	
Sentiment del treball (Alt)		0,57(0,36—0,90)	0,69(0,580,82)			0,63(0,49-0,80)
Recompenses (Baixes)		1,51(0,99-2,33)	2,23(1,92-2,60)	2,09(0,55-1,13)	1,42(1,21-1,80)	2,03(1,65-2,55)
Ex. Atenció fills/es (Sí)					1,45(1,1-1,77)	
Ex. Manteniment llar i cuinar (Sí)				0,69(0,50-0,97)		
Ex. Atenció gent gran i/o dependent (Sí)						
1 Directors i gerents		1	1	1	1	1
2 Professionals						
3 Tècnics i professionals mitjans						
4 Administratius			1,91(1,21-2,88)			
5 Treballadors de serveis						
6 Agricultors i pesquers						
7 Oficials, operaris i artesans			2,09(1,48-2,96)	2,79(1,55-5,00)	2,19(1,24-3,87)	
8 Operadors d'instal·lacions i maquinària			3,19(2,21-4,61)	3,03(1,57-5,83)	2,15(1,19-3,89)	
9 Ocupacions elementals			2,34(1,54-3,55)	4,84(2,62-8,9)	2,38(1,29-4,37)	

*En blanc no significatiu. ** Hi havia molt poques observacions i en tots els casos s'exposava tenir mala salut.

Casos inclosos n= 16.099 Font: EWCS 2010.

Les ORA per a les dones assalariades segons règims de benestar va mostrar alguns resultats que poden provocar controvèrsia en comparació als assalariats. En el règim bismarquià el treballar de forma temporal i sense contracte es van associar amb el mal estat de salut. La inseguretat laboral també es va distingir com a negativa amb la salut en el cas de l'anglosaxó i el meridional. En aquests dos darrers però, el treball a temps parcial va comportar-se com un factor de protecció per a les assalariades que treballaven amb aquest tipus de jornada. És a dir, les dones que treballaven a temps parcial expressaven un millor estat de salut percebut.

Els factors de risc psicosocials del treball van advertir una indicació similar a la dels models teòrics i amb les mateixes controvèrsies exposades per als homes. Va ser en els cas de les assalariades del règim bismarquià i meridional on més factors es van associar amb la mala salut. Remarcar, que les baixes compensacions laborals van ser un factor de risc per a tots els conglomerats de països.

Les variables de doble presència només van ser explicatives en el cas del bismarquià i el meridional. En el primer, manifestar que es realitzaven tasques d'atenció a fills/es revelava ser un factor associat amb una millor salut, mentre que en les altres categories les exigències eren un factor de risc de mala salut. En el segon es van posar de en relleu l'associació positiva en el model entre mal estat de salut i tenir exigències d'atenció a gent gran i/o dependent.

Taula 20. Distribució de l'ORA amb un interval de confiança del 95% del model logístic multivariat sobre l'associació de l'estat de salut segons règim de benestar en dones per a l'any 2010.

Variables/covariables		Escandinau	Bismarquià	Anglosaxó	Meridional	E. del Est
Intersecció constant						
edat continua		1,01(0,99-1,03)	1,05(1,04-1,06)	1,01(1,00-1,03)	1,06(1,05-1,07)	1,06(1,05-1,07)
Tipus de contracte	Fix	1	1	1	1	1
	Temporal		1,60(1,26-2,03)			
	Via ETT			2,54(0,98-6,62)		
	Aprenentatge o formació					
	Sense Contracte		1,97(1,21-3,19)			
Temps parcial *				0,64(0,47-0,87)	0,75(0,58-0,96)	
Inseguretat laboral (Sí)				1,89(1,14-3,12)	1,64(1,26-2,04)	
Ex. Psicològiques quantitatives (Altes)			1,71(1,45-2,01)		1,60(1,26-2,02)	1,50(1,24-1,84))
Ex. Psicològiques cognitives (Altes)				0,63(0,44-0,90)	0,68(0,25-0,89)	
Manca de Previsibilitat (Alta)			1,29(1,10-1,52)		1,54(1,24-1,96)	
Control (Alt)		0,53(0,34-0,81)	0,72(0,61-0,85)			
Suport Social (Alt)				0,69(0,52-0,93)	0,65(0,50-0,85)	
Sentiment del treball (Alt)			0,68(0,57-0,81)			
Recompenses (Baixes)		1,85(1,19-2,86)	2,57(2,17-3,05)	1,60(1,11-2,16)	1,29(1,01-1,66)	1,14(1,19-1,88)
Ex. Atenció fills/es (Sí)			0,76(0,64-0,90)			
Ex. Manteniment llar i cuinar (Sí)			1,26(1,02-1,57)			
Ex. Atenció gent gran i/o dependent (Sí)			1,54(1,09-2,09)		1,58-1,08-2,31)	
1 Directors i gerents		1	1	1	1	1
2 Professionals			2,99(1,655,41)	0,50(0,29-0,86)	0,34(0,17-0,68)	
3 Tècnics i professionals mitjans			2,08(1,16-3,73)		0,18(0,09-0,37)	
4 Administratius			1,99(1,11-3,58)		0,18(0,09-0,36)	
5 Treballadors de serveis			2,86(1,59-5,15)		0,35(0,17-0,70)	
6 Agricultors i pesquers			3,17(1,29-7,75)			5,17(1,27-21,0))
7 Oficials, operaris i artesans			1,16(,54-2,49)		0,43(0,19-0,98)	2,43(1,18-4,99)
8 Operadors d'instal·lacions i maquinària			3,70(1,80-7,58)	2,41(1,01-5,72)	0,28(0,12-0,66)	
9 Ocupacions elementals			3,38(1,83-6,23)		0,41(0,19-0,859)	2,48(1,26-4,89)

En blanc no significatiu .

Casos inclosos = 14.045

Segons l'ajustament per ocupacions i en la comparació amb les dones que treballaven en llocs de treball de direcció i gerència -que era la dimensió de referència-, es va observar que tots els grups d'ocupacions presentaven una proporció de major risc en el règim bismarquià. Aquest efecte però, va ser completament diferent en el règim meridional on totes les ocupacions presentaven unes associacions protectores en comparació a les dones directores i gerents¹⁴³.

A través de l'exercici comparatiu a partir dels diferents models de regressió logística multivariada es van poder apreciar determinades associacions que apuntaven en la relació del rol moderador dels règims de benestar. Es van copsar diferents efectes segons el model, en concordança al que han estat ja apuntats per la teoria i fonamentats en algunes recerques dels darrers anys (Bambra i alt., 2014; Chung i Muntaner, 2007; Eikemo i alt., 2008; Siegrist, 2011).

Malgrat les apreciacions mencionades en el capítol metodològic sobre l'ordenació de països segons règims de benestar i el seu actual debat, els resultats dels diferents models analitzats van revelar anar en direcció i en consonància a la classificació teòrica i en la mateixa línia que les apuntades en les conclusions d'aquestes investigacions. Ara bé, aquestes han analitzat algun règim de forma concreta o comparant uns països amb d'altres. També subscriuen que als països de tradició socialdemòcrata hi ha un efecte de protecció considerable que incideix sobre les condicions de treball i ocupació i, per tant, el seu efecte sobre la salut és preservador (Bambra i Eikemo, 2009; Dragano, Siegrist i Wahrendorf, 2011; Eikemo i alt., 2008).

Aquestes investigacions sobre la intermediació de l'estat de benestar sobre la salut en població treballadora exposen que és en el règim escandinau on es donen els resultats més favorables atès ser un model molt més proteccionista, de caràcter universalista i amb major intervenció de l'estat (Bambra i Eikemo, 2009; Chung i alt., 2013; Dragano i alt., 2011; Hofäcker i König, 2013; Muntaner i alt., 2011).

En els diferents models de regressió logística d'aquesta memòria de tesi, no van haver-hi associacions estadísticament significatives en els factors dels règim escandinau. Només va haver-hi associació significativa en dos factor de les dones i en quatre dels homes del total de vint-i-set dimensions i els seus contrastes. Aquest no va ser el cas però de la resta de règims, havent per exemple casos com el de les dones del règim bismarquià on hi ha via dinou associacions tant en les variables de les condicions de treball, ocupació i en les variables d'ajustament, o els cas de les dones del meridional amb disset.

Això no vol dir que el règim escandinau no fos protector al no haver associacions amb les condicions ni amb la situació de doble presència en dones per exemple, ens el contrari; en aquest règim es van donar menys associacions estadísticament significatives amb la mala salut bàsicament pel seu efecte moderador davant de la situació de condicions d'ocupació més

¹⁴³ No s'entra en la discussió de l'efecte de les categories socioprofessionals. Com es veu en el cas de les dones els resultats exposen que en els règims meridionals les dones amb majors responsabilitats i major jerarquia tenen pitjor estat de salut que la resta en aquest model. Diferents estudis de salut laboral posen de manifest que les dones de les ocupacions manuals, de serveis personals i d'atenció a la llar tenen un mal estat de salut i molts trastorns amb relació a les altres categories. També en els països del Sud d'Europa es posa de relleu que les dones amb responsabilitats empresarials i caps han de sacrificar molt més que els homes, adoptar rols masculinitzats, més dificultats de conciliació i tenen una majors exigències psicològiques quantitatives, mal descrites com a càrrega mental (Borrell i Artazcoz, 2007; Campos-Serna, i alt., 2013; Sánchez Cruz i alt., 2002).

precàries i pitjors condicions de treball. Per tant, el model escandinau protegeix de l'efecte de la penositat del treball amb la salut.

D'altra banda i a tenor de les dades que s'han apreciat, si que es va veure que en la resta de règims hi havia associacions concretes entre les condicions d'ocupació, treball i la mala salut.

La temporalitat i la inseguretats laboral tenien alguna incidència en el règim anglosaxó, meridional i de l'Europa de l'Est en homes, i en l'anglosaxó, meridional i bismarquià en dones. En aquests, els sistemes de protecció són més dèbils en comparació als anteriors i també en altres tipus de polítiques. Per tant, tenen un efecte menys proteccionista i es visualitzen les associacions de manera significativa.

Aquests resultats doncs, posen en relleu la importància benefactora del règim escandinau per a tota la població treballadora i també parcialment el bismarquià per als homes. Així, aquest tipus de règims moderaven l'exposició i dibuixaven que determinades condicions d'ocupació, treball i exigències de la doble presència no fossin un factor de risc per a la mala salut en la població assalariada.

Aquest element ja és apuntat per la teoria en el cas escandinau; però en aquest treball es fa una aportació amb relació a la diferència sexuada en el cas dels països del règim bismarquià.

El fet de fer una anàlisi diferenciada per sexe i ajustar per exigències de la doble presència i categories socioprofessionals ha permès posar en evidència aquest efecte. Com ja s'ha dit, el règim bismarquià es va construir sobre una lògica corporativista, masculina i familista centrant els drets primordialment a l'home i mantenint les diferències de classe social i d'estatus.

Malgrat els avenços en els sistemes de protecció i l'impuls a polítiques de conciliació i familiars a alguns d'aquests països, encara es mantenen aquestes estructures tradicionals de les famílies i es fomenten de manera desigual les polítiques, cosa que ajuda a veure perquè les exigències d'atenció a fills i filles pot ser protector mentre que tota la resta d'exigències familiars s'associen amb la mala salut. Aquest pot ser també el cas dels països del règim meridional on se suma a més, la menor despesa social pública en protecció i en polítiques de tipus familiars, entre d'altres camps de polítiques socials.

El repartiment desigual del treball i les dificultats de conciliació entre l'esfera del món del treball remunerat i el món del treball de la reproducció suposa una sèrie d'exigències considerables, sobrecàrrega de feina i usos dels temps molt diferents per a les dones assalariades (Martín, Molina, i Carrasquer, 2016). A més, els diferents estudis que han focalitzat aquesta problemàtica, indiquen que aquest repartiment injust del treball té efectes negatius per a les dones (Borrell i Artazcoz, 2007; Campos-Serna, i alt., 2013; Sánchez Cruz i alt., 2002). En el cas que ens ocupa, s'ha denotat ser una important variable d'ajustament en aquests règims. Això, podria ajudar a interpretar el perquè de l'efecte protector d'aquests règims com són el meridional i el bismarquià sobre els homes, que no s'aprecia en les dones mostrant un efecte diferent.

Amb relació a les associacions de les condicions d'ocupació amb el mal estat de salut, tradicionalment en salut laboral han estat considerades de forma aïllada i no han acostumat a

contemplar variables explicatives d'altres dimensions o àmbits, -com s'ha fet menció en l'apartat anterior.

Els estudis que han observat les condicions en les que la població ha estat ocupada juntament amb les condicions de treball, manifesten que la inseguretat laboral i la temporalitat s'associen amb el mal estat de salut i determinats trastorns de la mateixa (Amable, 2006; Amable i Benach, 2000; Benach i Borrell, 2014). En el model construït on s'han incorporat diferents dimensions, considerat altres factors individuals i contextuals, s'ha pogut visualitzar que en particular tenien especial rellevància en alguns règims de benestar com eren l'anglosaxó, meridional i de l'Europa de l'Est.

La precarietat laboral s'ha anat generalitzant arrel del període de recessió econòmica, tot i que amb anterioritat ja hi havia canvis importants en aquesta direcció. Aquestes formes d'ocupació caracteritzades per la temporalitat i la flexibilitat han estat inherents de la producció de les societats capitalistes avançats i la seva extensió ha estat de forma desigual a Europa (Amable, 2006). La noció d'eventualitat, absència de seguretat, dificultat d'accés a recursos, drets i oportunitats han estat també una conseqüència d'aquestes formes d'ocupació (Marsi, 2011).

Aquesta inestabilitat en la població assalariada genera també certes incerteses sobre el futur laboral, provoca obstacles en els projectes de vida, transforma les identitats col·lectives, pot generar pràctiques i relacions laborals abusives... i per tant, és possible que acabin afectant també les condicions de treball i associant-se amb el mal estat de salut.

Els estudis sobre precarietat laboral apunten que s'ha observat que a major precarietat pitjors condicions de treball, el que vol dir també una major exposició a mala salut. Les conclusions d'aquests treballs remarquen la necessitat d'una visió multidimensional d'un fenomen que inclús pot arribar a ser independent dels factors de risc psicosocials (Amable, 2006; Cano, 2007).

Taula 21. Quadre resum dels principals resultats

	Escandinau	Bismarquià	Anglosaxó	Meridional	E. del Est
Canvis condicions d'ocupació	Major presència contractes fixes en homes i dones que es mantenen Important presència contracte temps parcial en homes i dones Increment contractes temps parcial en el període analitzat Alta presència de la percepció d'inseguretat laboral per ambdós sexes.	Major presència contractes fixes en homes i dones Pujada de la temporalitat de manera sensible Increment contracte temps parcial Poca presència de contractes de formació i pràctiques, però incrementen en el període a diferència altres règims Davallada considerable treball informal detectat.	Afectació sobre la temporalitat per la destrucció ocupació primers anys de la crisi Increment contractes fixes de manera més sensible en homes i dones a retruc d'aquesta destrucció Increment de l'atur notable en homes, però amb gran increment en les dones en comparació a la resta de règims Increment molt sensible de la inseguretat laboral	Major presència temporalitat, sobretot en dones Presència de contractes de formació, pràctiques, ETT. Major presència contractes temps parcial en dones, molt superior als homes Important presència treball informal, sobretot en dones, que es manté en el període Davallada contractes temporals en dones i homes bàsicament per la destrucció llocs de treball temporals Malgrat la desolació, la temporalitat continua sent alta. Increment considerable de l'atur i concentració 34% aturats de la UE.	Temporalitat alta en homes. Augment contracte fix en homes, però la temporalitat continuava sent alta Davallada de la percepció d'inseguretat laboral
Canvis condicions de treball	Alta prevalença exigències quantitatives, però davallen considerable tot i continuar sent altes en homes Valors més alts contingut del treball amb petita variació Sentiment del treball més alt en dones Petit augment de les baixes compensacions laborals	La influència i control sobre el treball baixa en dones. Les exigències psicològiques quantitatives pugen en dones així com les cognitives. En homes ambdues baixen En aquest col·lectiu incrementa la manca de previsibilitat i les baixes recompenses laborals.	Augment suport social en homes. Per ambdós s'aprecia algun canvi sensible a la baixa en el senti del treball. En dones augmenten les exigències psicològiques cognitives i sensorials	Increment exigències quantitatives en dones Suport social baix en homes i dones, però incrementen en el període Important presència de baixes compensacions laborals	Important presència de baixes compensacions laborals. Baixen considerablement la prevalença de la influència i el control sobre el contingut del treball per homes i dones
Condicions d'ocupació i salut		Treballar de forma temporal i sense contracte es van associar amb el mal estat de salut en dones Inseguretat laboral factor de risc en dones Temps parcial protector en dones	Menor presència pitjor estat de salut Temporalitat notable factor de risc Major proporció del risc treballar sense contracte sobre salut Temps parcial protector homes i dones	Treballar sense contracte protector en homes La Inseguretat laboral denota ser un factor de risc en homes i dones Temps parcial protector en dones	Valors més alts de mal estat de salut en homes i dones El contracte temporal es va associar amb mal estat de salut. La inseguretat laboral va ser un factor de risc
condicions de treball i salut	Alt control del treball protector sobre el mal estat de salut	Règim on es van associar molts factors de risc psicosocial laboral en dones Major proporció de les baixes compensacions com a factor de risc	Suport social preservador en homes	Suport social preservador en homes Règim on es van associar molts factors de risc psicosocial laboral en dones	Baixes compensacions factor de risc
Doble presència		Doble presència significativa. Atenció fills i fills com a protectora, però factor risc en les altres dimensions		Exigències d'atenció fills/es factor de risc en homes Exigències atenció gent gran i/o dependents factor de risc	
Categories socioprofessi		Pitjors situacions en les ocupacions i categories més baixes en homes i dones	Pitjors situacions en les ocupacions i categories més baixes en homes	Pitjors situacions en les ocupacions i categories més baixes en homes Les ocupacions de direcció i gerència mostraven un efecte de mal estat de salut	Pitjors situacions en les ocupacions i categories més baixes en dones

9. RESPOSTA SINTÈTICA A LES HIPÒTESIS

A continuació es presenta de forma sintètica l'acceptació o no de les hipòtesis de treball que han guiat aquest treball.

HS1: Empitjorament de les condicions d'ocupació i de treball a tenor de la darrera crisi socioeconòmica a la UE: Acceptada

A la vista dels resultats i la discussió dels mateixos on es consideren dades d'un moment anterior a la darrera crisi del sistema econòmic capitalista, i un moment d'aquesta -ja que en el 2010 encara persistia-, es pot afirmar que en el període de recessió econòmica hi hagut uns canvis notables en les condicions d'ocupació de la població assalariada als 24 països estudiats de la UE.

Un dels principals efectes ha estat la destrucció d'ocupació vinculada a la contractació de tipus eventual o temporal. Van aparèixer noves fórmules flexibles de treball i, segons les fonts utilitzades, va davallar considerablement la informalitat, tot i que encara era present a tots els països. El treball a temps parcial continuava amb la seva tendència iniciada amb anterioritat a la crisi i va continuar creixent, igual que ho va fer la inseguretat laboral percebuda.

La prevalença de factors de risc psicosocial laborals de les condicions de treball van variar a nivell global per assalariats i assalariades denotant-se un davallada en les exigències psicològiques quantitatives altes. Per si sol, aquest factor podria ser entès com una millora de les condicions; però com es va veure també van baixar el contingut del treball i de manera més accentuada en el suport social, així com en el sentiment del treball alt. Aquests darrers exposaven un escenari d'alteració cap a pitjors condicions, com va ser el cas també de les baixes compensacions laborals que van augmentar només en dones.

L'interessant d'aquests factors és analitzar la interacció entre uns i d'altres com indiquen els models teòrics; però en termes globals, la direcció d'aquests de forma aïllada exposava algun empitjorament d'aquestes condicions, tot i que la variació en alguns factors era feble.

En aquest sentit, la hipòtesi HS1 que feia referència als canvis en les condicions de treball i ocupació es pot acceptar amb cert matís, ja que sí que han empitjorat les condicions d'ocupació de manera substancial i també alguns dels factors de les condicions de treball com s'ha fet esment.

HS1a. El tipus de règim de benestar pot explicar els diferents canvis en el període 2005-2010: Acceptada.

Els canvis en les condicions d'ocupació en població assalariada, així com en les condicions de treball van anar en consonància als models de provisió global del benestar definits en el marc teòric. Aquells règims més proteccionistes i de tradició socialdemòcrata podrien resistir millor els primer anys de la crisi vers d'altres règims. Així doncs, aquesta categorització en models

teòrics de règims de benestar va facilitar apreciar les divergències entre països, que en part podien ser també explicat per les diferències entre models de provisió del benestar.

La incursió del context de crisi socioeconòmica va alterar algunes condicions d'ocupació i de treball de forma desigual en diferents països, tal i com posen de manifest els resultats de l'exercici comparatiu de tendència. Va ser en els països del règim meridional fonamentalment, però també en l'anglosaxó i en el de l'Europa de l'Est, on més es van apreciar algunes transformacions importants, apreciand-se un empitjorament de les condicions d'ocupació, malgrat incrementar-se el contracte de tipus fix en termes relatius. També la informalitat va davallar, o es va detectar menys, malgrat ser-hi present.

En aquest països es va definint però, una situació precarietat prou complexa i en plena transformació com per ser apreciada en un període de 5 anys, malgrat el fort impacte en aquests països dels primers anys.

Amb relació a les condicions de treball, es van observar canvis importants en el règim escandinau davallant els factors que tenien de manera individual un caràcter més protector i augmentar per la seva banda més suaument els factors de risc. Malgrat aquesta tendència de canvis, la situació en termes comparatius amb la resta de règims eren millors.

Es va observar també unes desigualtats de gènere en alguns règims com va ser el cas del meridional, en l'anglosaxó o en el de l'Europa de l'Est on l'empitjorament de les condicions va ser més intents en dones que en homes.

Tot l'exposat porta a acceptar la hipòtesi HS1a amb relació que el règim de benestar pot explicar algunes de les diferències en els canvis produïts de forma significativa. Cal matissar però, i actuant amb certa cautela empírica, que en el cas de les condicions de treball, no en les d'ocupació, del règim escandinau si que es van visualitzar alguns canvis cap a pitjor però no assolint el nivell de prevalença de la resta de règims.

HS2: Relació de les condicions d'ocupació més precàries, les condicions de treball menys desfavorables i les exigències de la doble presència amb el mal estat de salut: Acceptada parcialment.

Els resultats del model que han considerat de forma conjunta les condicions d'ocupació i de treball juntament amb altres dimensions laborals sobre la salut a nivell europeu han mostrat nombroses associacions estadísticament significatives.

L'alta inseguretat laboral sobre l'ocupació i la temporalitat de les condicions d'ocupació són variables que s'han associat al mal estat de salut percebut per ambdós sexes. Aquest no ha estat el cas però del treball a temps parcial o treballar sense contracte, motiu pel qual s'accepta hipòtesi parcialment.

Particularment, les condicions de treball més desfavorables com eren tenir exigències psicològiques quantitatives, expressar una manca de previsibilitat i reconèixer unes baixes recompenses pel treball realitzat, si que van ser indicatives de mala salut en tots els casos i per ambdós sexes en coherència amb el bagatge teòric i analític.

Per la seva banda, les exigències d'atenció a gent gran i/o dependents del treball de la doble presència també es van associar en el cas de les dones, però no amb les altres exigències domesticofamiliars.

A nivell global i tenint en compte els elements remarcats en la discussió s'han apreciat algunes desigualtats de gènere. La construcció històrica del mercat de treball sobre una lògica masculina, els rols diferenciats en l'entorn empresa i els rols diferenciats en el repartiment de les exigències de l'esfera reproductiva, s'han apreciat en els resultats diferenciadors. El treball de la doble presència ha estat desfavorable cap a les dones mentre que ha estat preservador el treballar a temps parcial en els homes. La temporalitat i la inseguretat laboral, com s'ha dit, ha afectat proporcionalment a homes i dones per igual, així com ho han estat les condicions de treball més desfavorables cap a la salut. S'ha observat un efecte protector en el cas de treballar sense contracte només en homes. S'evidencien algunes situacions on el patró de gènere podria ser explicatiu, però a tenor de la discussió seria més plausible fer una distinció també per règim de benestar on aquest es podria veure de manera més detallada i concreta.

HS3a: Desigualtats en salut percebuda poden ser explicades per les diferències segons règims de benestar, considerant condicions ocupació, treball i altres àmbits laborals: Acceptada.

L'anàlisi multinivell ha corroborat que part de la variància entre la població assalariada europea i les condicions analitzades amb l'estat de salut ha estat explicada també per les diferències entre règim de benestar. Particularment, el paràmetre ICC ha posat en relleu que gairebé un 11% de la variància de l'estat de salut és explicada per aquestes diferències. Altres paràmetres com la MOR han corroborat aquestes diferències importants i el pes del context, és a dir, el règim de benestar, en l'estat de salut percebut.

Per tant, s'accepta aquesta hipòtesi.

HS3b: Les diferències de variables de mercat del treball i de protecció social poden explicar algunes desigualtats sobre l'estat de salut percebut sobre població assalariada: Acceptada parcialment.

Quan s'han incorporat en els models variables contextuais del mercat de treball i de protecció social han estat significatives tant en homes com en dones a nivell global. S'ha observat que com més elevada era la taxa d'atur també ho era el mal estat de salut, per tant era un factor de risc, però només en homes. En el cas de les dones aquest efecte va ser contrari mostrant un efecte de preservació de la mala salut.

Aquest efecte sobre els homes es va copsar també en una alta variació a l'alça de la taxa d'atur entre el període 2005-2010. Efecte però, que no va ser significatiu per a les dones. Aquest increment fruit d'una finalització de contractes temporals que no es renovaven i de la destrucció d'ocupació va tenir també efectes sobre la població que mantenia el seu lloc de treball. Llavors, aquest efecte podria explicar perquè altes variacions de la taxa d'atur tenien un efecte preservador de la mala salut en població assalariada masculina.

En el cas de les assalariades es va observar com el patró de gènere actuava també en el cas de l'atur de llarga durada. A diferència de l'alta taxa d'atur com a preservador, aquest s'associava

amb el mal estat de salut, indicant que podria ser un factor de risc sobre les dones assalariades una major presència de dones amb dificultats d'inserció laboral, i per tant en situació de llarga durada.

D'altra banda, la despesa en protecció social també estava associada a l'estat de salut. Concretament, a mesura que es destinaven més recursos per habitant hi havia un efecte de millora de salut de la població assalariada, tot i que l'associació no era molt intensa en ambdós sexes.

Així, aquestes covariables que facilitaven informació de cada país, han posat de relleu que tenien un efecte sobre la salut, independentment de les característiques individuals.

Malgrat això, no es pot afirmar l'acceptació de la hipòtesi de manera taxativa com s'ha defensat en la justificació i cal actuar amb certa prudència.

HS3c: El tipus de model de provisió global del benestar pot afectar i moderar l'associació entre les condicions d'ocupació més precàries i de les pitjors condicions de treball sobre la salut de la població assalariada: Acceptada.

S'ha comprovat que l'associació entre l'estat de salut i condicions de treball i ocupació és diferent segons règims de benestar, tant en el cas dels homes com en les dones.

Particularment, els diferents models han posat de relleu com en el règim més intervencionista i de tradició socialdemòcrata, com és l'escandinau, les pitjors condicions d'ocupació o de treball pràcticament no tenen un efecte negatiu sobre la salut en homes i dones.

Aquest resultat es va apuntar en el cas de la població treballadora masculina del règim bismarquià on l'efecte de la temporalitat i la inseguretat laboral sobre la salut no es van apreciar.

En canvi, en els règims meridional i anglosaxó per ambdós sexes i en el de l'Europa de l'Est en el cas dels homes, les pitjors condicions d'ocupació, de treball i els altres àmbits laborals sí que van ser factors de risc per a la mala salut. En aquests règims hi ha unes característiques pròpies amb relació a la norma social d'ocupació i us sistemes de protecció social més dèbils en comparació als anteriors. Així, aquests règims tenien un efecte menys protector.

D'aquesta manera doncs, es pot afirmar que les característiques de cada règim, la norma social d'ocupació i els sistema de provisió global del benestar, faciliten la interpretació de les diferències en l'estat de salut de la població assalariada europea.

10. CONCLUSIONS

La preocupació per la manera com les condicions de treball poden afectar la salut de la població treballadora és objecte d'estudi des de fa dècades per part de l'epidemiologia social, la salut laboral i les ciències de la salut.

Més recentment, a aquesta preocupació s'hi ha afegit l'interès per saber de quina manera poden incidir-hi els escenaris d'incertesa o el fet de treballar en condicions d'eventualitat o precarietat, com a noves formes d'ocupació.

Això ha fet que hi hagi hagut un interès creixent per observar la relació entre, d'una banda, les condicions d'ocupació i altres aspectes extralaborals com és el treball de la doble presència, i de l'altra, la salut i els diferents trastorns d'aquesta.

Però més enllà de la influència que puguin tenir en la salut aquestes condicions d'ocupació que fan referència a la contractació per a una jornada laboral determinada i a les condicions en què el treball es realitza, s'està posant en relleu que hi ha diferents elements que poden incidir en aquesta relació.

Bàsicament, des d'un punt de vista teòric se subscriu que els models de relacions laborals, les característiques del mercat de treball o l'estat de benestar poden ser els factors d'incidència més importants.

En el cas de l'estat de benestar, es considera un dels determinants macrosocials de la salut més notables. Disposa d'una gran capacitat d'incidir sobre la població treballadora i les seves famílies a través del seu rol, el seu marc normatiu, d'una provisió global del benestar i d'un determinat grau de protecció.

Existeixen, però, diferents models d'estat de benestar com a forma d'estructurar el capitalisme social, fruit de l'experiència europea a partir dels anys quaranta del segle passat.

S'han construït diferents sistemes de desmercantilització, d'intervenció pública, d'estratificació social i de relacions entre l'estat i els agents econòmics i socials etc. S'han conformat diferents normes socials d'ocupació on també són presents les desigualtats de gènere.

En funció d'aquests contextos i segons el tipus d'estat de benestar que s'hagi implementat i desenvolupat en cada estat nació, les condicions de treball i la salut de la població assalariada europea probablement no seran iguals.

Cal afegir-hi, a més, que els darrers anys Europa ha patit una recessió econòmica considerable que ha derivat en crisi socioeconòmica i ha tingut diferents conseqüències sobre els sistemes financers i empresarials, sobre la gestió de les polítiques públiques que fan els governs nacionals i sobre els mercats de treball, a banda d'altres àmbits relacionats.

En alguns països, aquest context ha provocat, o pot haver provocat, canvis que tinguin una especial incidència sobre el món del treball i de la protecció social.

En el treball que s'ha presentat en aquesta memòria de tesi s'ha intentat, per un costat, ajudar a visualitzar com han estat aquests canvis en les condicions de treball i ocupació a partir d'un

estudi de tendència. I per un altre costat, s'ha procurat observar com s'han relacionat amb la salut les pitjors condicions de treball i les condicions d'ocupació més vulnerables, conjuntament amb altres aspectes extralaborals com és el treball de la doble presència.

Finalment, a partir de la classificació teòrica de règims de benestar, s'ha volgut valorar tant l'efecte macrosocial com l'individual de cada treballador/a.

S'han considerat, així, aspectes individuals de treballadors i treballadores i aspectes contextuais, com ara els canvis en els mercats de treball o les polítiques de benestar dels diferents països de la UE, i s'ha intentat recollir les diferents recomanacions i les propostes analítiques realitzades recentment per autors i autores en diferents debats.

10.1. Resum del plantejament d'aquesta tesi

La societat salarial i la norma social d'ocupació

La societat salarial es va convertir en la columna vertebral de les democràcies capitalistes avançades europees després de la II GM i fins ben entrada la dècada dels anys vuitanta.

En aquest tipus de societat, el factor treball era el component integrador que oferia l'accés a drets i oportunitats i donava un element de pertinença social i d'identitat (Amable, 2006; Castel, 1997; Macionis i Plummer, 2007; Marsi, 2011; Prieto, 2007).

L'estat transformava el seu rol a través del seu lideratge i començava a construir-se com a institució valedora de garanties, obligacions i protecció de la classe treballadora i de les seves famílies a través de l'articulació de normes i sistemes d'estratificació social (Bilbao, 1993; Castel, 1997, 2004; Martín, Miguélez i Prieto, 2007; Prieto, 2002; Prieto i Miguélez, 2001; Sennett, 2000).

En termes generals, va haver-hi un avenç en drets socials –no lliure de conflicte– i una millora dels sistemes de solidaritat que reduïa les incerteses que suposava la societat industrial o la pobresa derivada de la pèrdua eventual de feina, però amb certa heterogeneïtat entre països de la UE (Esping-Andersen, 1985, 1990; Martínez de Pisón, 1998; Sennett, 2000).

Durant aquesta etapa es van anar desplegant de la mà dels estats de dret social, l'eina dels estats de benestar, i es mantenia la reproducció del sistema econòmic capitalista (Marsi, 2011), coexistent també amb els estats de dret liberals (Martínez de Pisón, 1998).

En aquesta etapa també es va consolidar el consum de masses sostingut pels ingressos dels caps de família i una millora de la producció i organització de les empreses (Köhler i Martín, 2005; Macionis i Plummer, 2007; Martín i alt., 2007). Això va fer que també fos definida com a fordista, ja que es va impulsar el tipus d'organització de producció en massa amb una aposta per la divisió tècnica i jeràrquica del treball orientada a abaratir les despeses de producció, agilitzar el temps de realització, i millorar la distribució i l'acumulació capitalista intensiva (Bauman, 2005).

En aquesta etapa es van aplicar les grans línies de les denominades polítiques keynesianes, que van guiar el sistema fordista cap a elements d'intervenció per part dels estats per tal d'equilibrar consum, treball i provisió global del benestar.

El treball regulat es va establir en una relació jeràrquica entre assalariat i empresari/ària concebuda majoritàriament per a la població masculina, que en reforçava el rol dins de la unitat familiar com a aportador de recursos i com a garant de l'accés a drets i oportunitats.

Transformacions de la norma social d'ocupació i crisi de la societat salarial

A partir de la dècada dels setanta, coincidint amb la segona gran crisi del sistema econòmic capitalista, també van començar a haver-hi algunes conseqüències en l'àmbit laboral i en el del benestar. Durant la dècada dels vuitanta la inestabilitat laboral va créixer a tota Europa –tot i que de forma desigual per països– i va afectar de manera més concreta col·lectius com les dones, els joves i la població migrant (Castel, 2004; Sennett, 2000).

Les ideologies neoliberals van anar guanyant centralitat en els diferents partits europeus, i alguns governs nacionals van començar a aplicar algunes de les seves receptes i van aprimar l'estat de benestar desregulant les condicions d'ocupació. El factor treball conegut fins aleshores es transformava i s'erosionava per a una part de la població (Gamble, 2009).

Es va anar conformant un nou context polític, social i econòmic, denominat *de flexibilitat productiva*. El fordisme també va entrar en crisi i es van anar establint unes noves bases del capitalisme acumulatiu (Bambra, 2011). Les relacions i acords laborals de l'etapa anterior també van començar a deteriorar-se.

La inestabilitat laboral va aparèixer com a conseqüència de les mesures flexibilitzadores de les empreses i va anar definint un escenari de precarietat en el treball, trencant les rigideses entre ocupats i aturats (Amable i Benach, 2000; Amable, 2006; García, 2009). Es qüestionaven els fonaments de la relació salarial de l'etapa fordista.

En alterar-se la columna vertebral del treball en la societat salarial, també es van anar alterant la seva concepció cultural, la identitat que aquest aportava, la representació sindical i la cohesió social.

A partir d'aquests anys i fins a l'actualitat, les pautes d'ocupació continuen modificant-se i transformant la norma social d'ocupació a través d'un increment de la contractació temporal en la població que s'insereix al mercat de treball, de l'aparició de noves formes d'ocupació, d'un augment del contracte a temps parcial i d'uns canvis en les formes d'organització empresarial (Prieto, 2002; Prieto i Miguélez, 2001).

Precarietat, incertesa i la seva relació amb la salut

La precarietat laboral es presenta com un component que pot danyar la salut i fer aparèixer trastorns diversos. Per un costat provoca relacions de sociabilitat fràgils que tenen poc reconeixement social: disposar d'ingressos precaris o no tenir accés a alguns drets selectius pot donar peu a situacions d'exclusió i a dificultats per desenvolupar projectes de vida. Per

altra banda, també fa augmentar les exigències de la productivitat, cosa que passa a ser un risc per a la salut.

Però la incertesa també es trasllada cap a la població ocupada més o menys estable i l'entorn de la precarietat va transferint i transportant la incertesa a la resta també a treballadors i treballadores amb contractes més estables.

Tradicionalment, en els diversos estudis sobre salut laboral les condicions d'ocupació gairebé sempre han estat relacionades de forma conjunta amb les condicions de treball. La recerca en els darrers anys va posant en relleu que les condicions d'ocupació més precàries es relacionen amb el pitjor estat de salut, amb la salut física i mental, amb determinats trastorns psicossomàtics o també amb hàbits no saludables (Amable, 2006; Amable i Benach, 2000; Benach i Muntaner, 2010; Ohtsu i alt., 2012).

Tot i que les condicions d'ocupació cada vegada s'incorporen més en els diferents models on es mesuren les condicions de treball i salut, el volum dels estudis que consideren aquestes condicions d'ocupació a l'àmbit europeu encara és reduït (Bambra, 2011b; Vanessa i alt., 2014) i la diversitat de situacions que genera pot provocar un marc de comparació difícil des del punt de vista analític (Amable i Benach, 2000; Amable, 2006; Benach i alt., 2014; Campos-Serna i alt., 2013, Julià i alt., 2017; Puig-Barrachina i alt., 2017).

La importància de les condicions de treball, l'entorn psicossocial laboral i altres factors extralaborals

Des de fa dècades existeixen nombrosos estudis que analitzen les condicions en les quals el treball es realitza (Aldabe, i alt., 2011; Rick i alt., 2001). A Europa hi ha un volum considerable d'investigacions i un gran bagatge sobre l'afectació de la salut de determinades condicions de treball centrades en els riscos de la dimensió física, higiènica i ergonòmica. Analitzar les condicions de treball a partir dels factors de risc psicossocials laborals és més recent, però a la dècada dels vuitanta i noranta ja hi ha algunes investigacions importants. Per aquest motiu, una part de la literatura els considera riscos emergents (Alazraqui, i alt., 2007; Johnson i Johansson, 1991; Kristensen, 2007; Niedhammer, i alt., 2012; Rodríguez, 2009).

A la sociologia de la salut i a l'epidemiologia social s'està posant l'interès a considerar aquest entorn i han començat a aparèixer articles que en posen en relleu la importància de les condicions de treball (Alazraqui i alt., 2007; Benach i Borrell, 2014; Benach i Muntaner, 2010; VV.AA., 2010).

La millora dels instruments de mesura, que se sustenten en els models teòrics més acceptats els darrers anys, ha permès anar guanyant consistència (Karasek i Theorell, 1999; Navarro, Llorens, Kristensen, i alt., 2005; Salanova i Schaufeli, 2002) i facilitar resultats a partir de diferents models multivariats (Siegrist, 2011).

A part de les condicions d'ocupació i de treball, hi ha altres àmbits laborals que cal tenir en compte. Un d'ells és el treball de la doble presència per entendre les desigualtats de gènere derivades de les diferents condicions de vida (Rohlf's i alt., 2000) i els efectes negatius que aquesta doble presència té sobre les dones en comparació amb els homes, bàsicament per la

sobrecàrrega que suposa la jornada laboral i les exigències domèstiques i familiars (Borrell i Artazcoz, 2007; Campos-Serna i alt., 2013; Sánchez Cruz i alt., 2002). Existeixen, doncs, consideracions importants que provenen de situacions socials diferenciades i que podrien determinar en part el mal estat de salut de les dones assalariades (Rohlf, Borrell, i Fonseca, 2000).

L'estat de benestar com a determinant macrosocial de la salut i el seu efecte moderador

L'estat de dret social va ser un avenç dels estats de dret. Va anar confeccionant un model més intervencionista que pretenia operar en els desajustos que generava el mercat, incidir en el mercat de treball i articular un nou rol en la relació entre els agents econòmics i socials (Almondi González, 2006; Esping-Andersen, 1985, 1990; Hall i Soskice, 2001; Martínez de Pisón, 1998).

Va construir i desplegar l'eina de l'estat de benestar que apostava per la potenciació de la solidaritat a través d'un sistema de polítiques, de transferències i per la reducció del risc. També estructurava el factor treball a través de la regulació laboral, garantia de drets i d'oportunitats, i per tant incidia en les condicions de treball i en les relacions laborals. Però amb la seva intervenció també legitimava el sistema econòmic capitalista i les desigualtats socials existents.

Aquest estat de benestar es convertia en un element d'intervenció potent que podia incidir en determinades relacions, en un *key mediator* i en un determinant social per a la salut (Bambra, 2011).

Aquest tipus d'estat es va compondre en una etapa de creixement econòmic amb certa estabilitat, però també va patir fases de transformació en moments en què hi havia un impuls d'aquest tipus d'estat en algunes nacions europees (Almond i González, 2006; Bihr, 2007; Esping-Andersen, 2000; Etxezarreta i Junyent, 2009).

Bàsicament, a partir dels anys vuitanta, tot i que hi havia algunes aproximacions anteriors, des de la sociologia del benestar es van impulsar uns debats acadèmics per tal d'entendre la potencialitat, les capacitats de negociació i l'experiència històrica què havien estat i eren els estats de benestar a Europa (Almond i González, 2006; Espina, 2000; Hall i Soskice, 2001; Schmitter, 1985).

Una de les aproximacions que va tenir més preeminència i que va centrar durant dècades l'abordatge teòric va ser la que descrivia la producció global del benestar, on es tenien en compte el mercat, les institucions de relacions laborals, el rol de la família, l'àmbit comunitari i el protagonisme de l'estat.

Un dels autors més destacables va ser Esping-Andersen el qual va aportar una classificació teòrica primerenca de règims de benestar. Va classificar les realitats europees en tres tradicions: la nòrdica o socialdemòcrata (amb Suècia com a país paradigmàtic), la continental o corporativista (amb Alemanya i Bèlgica com a països més representatius) i la liberal o residual (amb Gran Bretanya i Irlanda). Per a proposar aquesta classificació es va basar en el grau de

desmercantilització, el nivell d'estratificació social i la relació entre l'estat i el mercat (Espina, 2002; Esping-Andersen, 1985;1990; Köhler i Martín, 2005; Moreno Márquez, 1998).

Posteriorment, es va anar teoritzant sobre un quarta agrupació denominada llatina-mediterrània que conformaven els països de tradició "familista" i poc desenvolupats en comparació amb Europa, com eren Espanya, Portugal, el Sud d'Itàlia i Grècia (Adelantado i Gomà, 2000; Bamba, 2011; Espina, 2002; Fenger, 2007; Ferrera, 1996; Flaquer, 2008; Bonoli, 1997; Leibfreid, 2001; Navarro, 2002; 2009).

Més tard, es van classificar els països de l'Europa de l'Est, que presentaven una gran heterogeneïtat i diversitat amb diferents processos (Bamba, 2011; Fenger, 2007), i també es va iniciar tot un treball per intentar classificar altres zones del món més enllà de la vivència europea (Draibe i Riesgo, 2009).

Actualment, per observar les influències sobre la salut, el benestar i la qualitat de vida de la població assalariada, la classificació més acceptada i utilitzada en els estudis d'epidemiologia social i sociologia de la salut és la proposada per Bamba i alt. (Bamba, 2011a; Bamba i alt., 2014), que defineixen cinc règims: l'anglosaxó, el bismarquià, l'escandinau, el meridional i el de l'Europa de l'Est.

Aquesta classificació es fonamenta en la tradició primerenca d'Esping-Andersen (1996; 1990) i Ferrera (1996), que considera el grau de protecció davant els riscos que genera el mercat, el tipus de prestacions, cobertures i accessos que dibuixen el tipus de solidaritat, el tipus d'estratificació social, el rol familiar i el tipus de representació dels treballadors i treballadores.

En altres disciplines, però, hi ha diferents debats al voltant dels estats de benestar que els situen al centre de les polítiques reformistes del sector públic, de les polítiques fiscals i del mercat de treball (Bandrés, 2012; Miravet, 2017).

Bàsicament se centren a estudiar de quina manera l'actual situació de crisi ha pogut afectar la cartera de serveis o els processos de desregulació, si la voluntat d'incorporar-se a la UE provoca grans transformacions en països de l'Europa de l'Est, si s'està redefinint el concepte de solidaritat...I s'hi sumen diferents preguntes, com ara si altres processos, com l'envelliment demogràfic, el fet migratori o la ideologia política, poden incidir en les polítiques i els sistemes normatius i alterar els règims de benestar en alguns països (Arriba, 2014; Bamba, 2011b, p. 39-40; Bandrés, 2012, Etxezarreta i Junyent, 2009; Laparra i Eransus, 2012; Laparra, 2010; López-Casasnovas, 2014; Miravet, 2017; Moreno, 2012; Torres, 2015).

Des de les ciències de la salut i la sociologia s'ha considerat que l'estat de benestar és un macrodeterminant social de la salut en les societats de capitalisme avançat (Benach i Muntaner, 2010a; Benach, Tarafa, i Recio, 2014; Chung i Muntaner, 2007; Espelt i alt., 2008; Kim i alt., 2012; Muntaner i al., 2011) i l'interès s'ha centrat a esbrinar perquè hi ha alguns règims de benestar que semblen ésser un moderador dels efectes més negatius per a la salut (Muntaner i al., 2011), i quines conseqüències està tenint sobre el mercat de treball i sobre la salut de la població la situació de recessió econòmica iniciada l'any 2008 (Benach i alt., 2014; Legido-Quigley i alt., 2016; Stuckler i Basu, 2013; Tapia, 2014).

Darreres línies d'investigació i debats

En els darrers anys hi ha hagut un increment de publicacions a Europa que han centrat l'atenció sobre les condicions de treball i ocupació, que tradicionalment eren observats de forma aïllada o només en algun país (Siegrist, 2011).

Els diferents estudis han començat a apreciar, juntament amb aquestes condicions, algunes característiques sociodemogràfiques, la tipologia empresarial o el nivell d'estudis (Kim i alt., 2012), però pocs han incorporat la vessant comparativa entre règims de benestar i gènere (Campos-Serna i alt., 2013).

Els resultats d'aquestes investigacions han anat aportant una evidència empírica de com algunes condicions passen a ser un factor de risc per a la salut.

Per un costat, s'ha observat una relació significativa entre el fet d'estar a l'atur i el risc de morbiditat (Eikemo i alt., 2008), entre immigració i salut (Ronda Pérez i alt., 2012), així com determinades associacions dels factors de risc psicosocial laboral amb alguns trastorns (Niedhammer i alt., 2012).

Per un altre costat, també hi ha recerques que han subscrit que hi ha països com els de tradició socialdemòcrata o universalitat on aquestes factors de risc no són tan evidents (Bambra i Eikemo, 2009; Chung i alt. 2013; Dragano, Siegrist i Wahrendorf, 2011). Però també hi ha d'altres estudis que mencionen que en règims menys proteccionistes, com són els dels països de tradició liberal, la relació amb aquests factors mostren una proporció més alta sobre la mala salut i sobre els trastorns de salut mental (Amable, 2006; Bambra i alt., 2014).

Molts d'aquests estudis s'han abordat des de la denominada *economia política de la salut*, preocupada per poder explicar la manera com els processos macroeconòmics, els diferents sistemes de provisió global del benestar, les transformacions del treball i el seu entorn poden afectar la salut dels treballadors/res (Bambra i Eikemo, 2009; Bambra i alt., 2014; Eikemo i alt., 2008; Muntaner i alt., 2011; Kim i alt., 2012).

El nou context de recessió econòmica ha obert una altra línia de debat que també s'ha traslladat a les preguntes d'investigació per apreciar de quina manera les relacions laborals han afectat el mercat de treball i com ha incidit això sobre la salut de la població assalariada (Benach i alt., 2014; Gamble, 2009; Houdmont i alt., 2012; Rocha i Aragón, 2012), amb possibles diferències segons règims (Merino, 2016) i sexe (Artazcoz i alt., 2016).

Arran del bagatge teòric i dels avenços analítics, els autors i autores apunten a la necessitat d'analitzar la manera com l'ocupació i l'estat de salut poden estar connectats tant en l'àmbit laboral com en l'extralaboral, accentuant la importància d'incorporar l'òptica de l'economia política de la salut i dels estats de benestar (Bambra i alt., 2014; Kim i alt., 2012; Navarro i alt., 2007).

També suggereixen que és important disposar de més claredat conceptual per a poder veure com els processos macroeconòmics, les normes socials d'ocupació, la funció de l'estat del benestar i les seves diferències poden actuar com a moderadors de la relació entre les condicions d'ocupació i de treball i la salut de la població assalariada (Benach i Muntaner, 2010a; Borrell i alt., 2004; Narocki i alt., 2007), així com la necessitat de disposar de mètodes

més rigorosos per a poder mesurar aquestes relacions entre els factors contextuais i individuals (Bambra, 2011a, p. 23; Benach i Muntaner, 2010b; Benach i alt., 2014; Chung i Muntaner, 2007; Espelt i alt., 2008; Kim i alt., 2012; Muntaner i alt., 2011).

Objectius i preguntes d'investigació

A partir d'aquest abordatge teòric i de les darreres evidències empíriques, en aquesta tesi es van plantejar tres preguntes d'investigació.

La primera presentava si hi hauria un empitjorament de les condicions d'ocupació i de treball a tenor de la situació de crisi socioeconòmica, i si hauria importants diferències a la UE donant-se els casos més accentuats en els règims menys proteccionistes. La segona plantejava que considerant determinades característiques laborals i extralaborals, les condicions d'ocupació més precàries i les condicions de treball més desfavorables s'associarien amb el mal estat de salut. La tercera se centrava en identificar la influència dels estats de benestar en la salut i en la relació entre treball i salut, per tal de veure'l en tant que factor macrosocial, i que podria moderar la relació entre les condicions de treball/ocupació .

Per a donar resposta a aquestes hipòtesis es van explotar les enquestes de l'any 2005 i 2010 de l'*European Working Conditions Survey*, que analitzava la situació de la població assalariada de 24 països membres de la UE.

Es van construir variables i factors seguint les indicadors analítiques dels diferents models teòrics. Posteriorment es va procedir a fer un estudi de tendència entre els dos anys de referència a partir de les prevalences i mitjanes per tal d'observar els canvis en les condicions d'ocupació i treball. Es van estimar models de regressió logística per observar les associacions amb el mal estat de salut. Finalment, es van construir models multinivell per apreciar les dimensions individuals i contextuais segons sexe.

10.2. Principals resultats de l'estudi

Pel que fa al primer objectiu de la tesi, en l'estudi de tendència entre l'any 2005 i 2010 es van apreciar alguns canvis sobre les condicions d'ocupació d'ambdós sexes, de manera més accentuada en els països del règim meridional i anglosaxó. També es van observar algunes variacions en les condicions de treball mesurades a partir dels factors de risc psicosocial laboral.

En els països meridionals inicialment la temporalitat era molt més elevada que en altres règims, especialment entre les dones. A l'any 2010 es va detectar una baixada de la temporalitat, sobretot en aquest règim i també en l'anglosaxó, provocat per una destrucció d'ocupació dels anys 2008-2010 que va afectar especialment llocs de treball i sectors amb més eventualitat. Això, i no pas les polítiques laborals d'incentivació o consolidació del treball estable o altres mesures de l'estratègia europea d'ocupació, explicava en termes generals l'augment dels contractes fixos en un primer moment.

Tot i la davallada percentual de la temporalitat, les fórmules contractuals eventuais eren molt presents en els països d'aquests règims, als quals se sumava també el cas de l'Europa de l'Est, ja que provenien d'un escenari d'elevada precarietat i temporalitat previ a la situació de crisi. Per contra, al règim escandinau, marcat per un tradició laboral més forta, més intervencionista i amb més protecció social, o al bismarquià, amb un sistema de rendiments de treball i una economia menys conjuntural, no es van detectar de manera dràstica grans canvis en les condicions d'ocupació d'aquell període. La mateixa dinàmica es va apreciar en el cas del contracte a temps parcial, que era molt més present en les dones de tots els règims analitzats.

En la valoració de les condicions de treball a partir de l'entorn psicosocial laboral també es van denotar alguns canvis segons règims de benestar i entre sexes que podem destacar. Cal actuar amb certa prudència, però es podria afirmar que el context de crisi va tenir un impacte en les normes socials d'ocupació i en les respostes per part de les empreses que es van traslladar a les condicions de treball i a la dimensió subjectiva dels treballadors i treballadores.

La prevalença de les exigències psicològiques –tant les quantitatives com les cognitives i sensorials– eren altes per al conjunt de països i règims tant en homes com en dones, i van davallar en els règims anglosaxó i escandinau on eren més altes, mentre s'incrementaven en dones. Per la seva banda, els factors del treball actiu i de desenvolupament d'activitats també van ser més alts en aquests dos règims.

El sentiment del treball mostrava valors molt alts l'any 2005 en tots els països i règims, però a l'any 2010 va davallar de forma generalitzada.

El suport social de companys i companyes, així com de superiors, mostrava una gran heterogeneïtat entre règims i sexes. Al règim escandinau era on abans del període de recessió econòmica es detectaven els valors més alts, que davallaven en el segon any d'observació. Al règim meridional va ser al contrari: els valors eren més baixos però denotaven un increment per ambdós sexes.

La darrera dimensió o factor de l'entorn psicosocial laboral considerat van ser les compensacions que un assalariat/da rebia a canvi del seu treball. Els règims meridionals i de l'Europa de l'Est mostraven els valor més alts.

Els resultats en els models multivariats per observar les associacions de les pitjors condicions de treball i les condicions d'ocupació més precàries amb el mal estat de salut van oferir diferents elements de discussió als debats actuals en sociologia de la salut i epidemiologia social.

Pel que fa al segon objectiu, l'estat de salut percebut, considerat com un bon indicador de morbiditat, es va associar amb factors de caràcter individual, i posteriorment també amb altres variables i covariables de context en models on era considerat conjuntament amb altres àmbits extralaborals i amb diferents variables d'ajustament com van ser l'edat o les categories socioprofessionals.

El treball temporal –també els contractes d'aprenentatge i formació en el cas dels homes– i la inseguretat laboral es van associar amb el mal estat de salut. En canvi, en el cas del treball

sense contracte en homes i del treball a temps parcial en dones van ser globalment un factor preservador i per tant es va associar amb un millor estat de salut.

Pel que fa a les condicions de treball, les exigències quantitatives altes i les baixes recompenses van ser un factor de risc, mentre que el valor alt del control del contingut del treball, del suport social i del sentiment del treball van ser-ne protectors.

Tenir exigències domesticofamiliars d'atenció i cura de gent gran i/o dependents va ser un factor de risc per a les dones assalariades. Per tant, la doble presència tenia un efecte negatiu sobre la salut de les dones.

Finalment, en el tercer objectiu es va abordar la relació entre treball, salut i règims de benestar.

Els models multinivell van aportar evidències de la importància de les característiques individuals de les condicions d'ocupació i de treball, així com els elements de tipus contextual de cada règim de benestar segons sexe.

Els paràmetres aleatoris dels models multinivell van indicar que un 11% de les divergències entre població assalariada tant en homes com en dones es podien explicar per les diferències entre règims de benestar. Aquest percentatge va ser similar als dels estudis que han centrat l'atenció en aquesta problemàtica. Un altre paràmetre aleatori explicava que hi havia grans desigualtats entre règims, ja que aïllant les característiques individuals hi havia uns règims on hi havia un millor estat de salut.

L'anàlisi dels factors contextuais de les variables del mercat de treball i de protecció social per apreciar les diferències segons règims van mostrar alguns efectes. En el cas dels homes la taxa d'atur, així com una major variació entre l'any 2005 i 2010, tenien una incidència negativa en els assalariats, mentre que una major presència d'atur de llarga durada tenia un efecte preservador. En contra, per a les dones la taxa d'atur indicava un efecte de protecció sobre les dones que tenien treball, però en canvi, una major presència d'atur de llarga durada tenia una incidència negativa sobre l'estat de salut de les dones. La construcció desigual i històrica del mercat de treball i el tipus de polítiques sustentades sobre aquesta construcció, podrien ajudar a explicar aquestes associacions. Per una altra banda, una despesa més gran en protecció social per habitant va mostrar tenir alguna sensibilitat com a efecte benefactor per ambdós sexes. La consideració d'aquesta variable en els models tenia alguna incidència sobre les ORA d'altres variables de les condicions de treball. Una presència més gran de població assalariada sota el llindar de pobresa no aportava informació significativa en el model final.

En l'exercici segons règims de benestar, es van mostrar divergències considerables en els factors de risc a partir dels models de regressió logística. Aquests resultats van corroborar com determinats tipus de règims moderen la relació entre determinades condicions d'ocupació i treball amb la salut.

En homes, treballar de forma temporal va ser un factor de risc en el règim anglosaxó i en el de l'Europa de l'Est, així com el contracte d'aprenentatge o formació ho va ser en el bismarquià i el meridional. Per contra, treballar a temps parcial va ser protector per a la salut en el règim anglosaxó. En dones, el treball temporal va associar-se amb l'estat de salut no bo en el règim

bismarquià, així com la inseguretat laboral ho va fer en l'anglosaxó i el meridional. En aquests dos, el treball a temps parcial també va ser protector.

Les exigències psicològiques quantitatives i rebre unes compensacions baixes pel treball van ser un factor de risc en tots els règims tant en homes com en dones quan va ser significatiu. El contingut del treball alt en el règim escandinau i anglosaxó i tenir un alt suport social en el meridional i bismarquià va ser protector en homes. També va ser preservador el suport social alt i les exigències cognitives i sensorials en les dones dels règims meridional i anglosaxó.

La doble presència es va associar amb el mal estat de salut en dones quan es detectaven exigències de manteniment de llar i de cuinar en el règim bismarquià, així com tenir exigències d'atenció a gent gran i/o dependents també en el meridional.

En conclusió, el règim escandinau per ambdós sexes i el bismarquià en homes era més protector, mentre que els règims meridionals i anglosaxons protegien poc.

10.3. Consideracions i conclusió final

La crisi financera i la posterior deflació iniciada l'any 2007 va produir una situació de recessió econòmica important a partir de l'any 2008 que va provocar una crisi socioeconòmica considerable que va tenir especial incidència a Europa en diferents àmbits interconnectats, un dels quals és el del mercat de treball.

Un mercat de treball que ja presentava unes dinàmiques d'increment de la temporalitat i del treball a temps parcial en les característiques de com la població assalariada era ocupada, amb importants conjuntures de desigualtats entre països i entre regions dins dels països, així com situacions de segregació de gènere prèvies a aquesta nova situació.

L'estudi de tendència entre l'any 2005 i 2010 ha facilitat l'observació del primer moment de la situació de recessió econòmica i ha ajudat a visualitzar les possibles incidències sobre les condicions d'ocupació i les condicions de treball sobre la població assalariada dels 24 països analitzats de la UE, on s'ha denotat una situació desigual en funció dels models de provisió global del benestar. Va ser als països del règim meridional i del règim anglosaxó on hi va haver una alteració més gran de les condicions d'ocupació, atesa una considerable destrucció de llocs de treball amb més temporalitat.

També es van apreciar alguns canvis en les condicions de treball a partir de l'observació de l'entorn psicosocial laboral.

Les condicions d'ocupació més eventuais i les pitjors condicions de treball apuntaven en aquest context un efecte negatiu sobre la salut de la població assalariada. L'estudi multivariat va posar en relleu a Europa que treballar amb un contracte de tipus temporal i patir inseguretat laboral s'associaven amb el mal estat de salut percebut per ambdós sexes, així com treballar amb un contracte de formació o pràctiques en el cas dels homes. D'altra banda es va observar que, en homes, treballar sense contracte i a temps parcial es comportava com un factor protector. També es va associar amb el mal estat de salut tenir algunes exigències de la doble presència en dones.

Per la seva part els factors de risc psicosocial laboral van ser significatius i es van comportar en coherència amb el que exposen els diferents models teòrics de Demanda-Control-Suport i el de Desequilibri entre Esforços i Recompenses en els quals es va basar aquest estudi. Les exigències psicològiques altes, les baixes recompenses i la manca de previsibilitat van ser un factor de risc per a la salut, mentre que les exigències cognitives i sensorials, l'alt control sobre el contingut del treball i el suport social en van ser protectors.

En els models analitzats, es va apreciar el pes preminent de les condicions d'ocupació en els models associats amb la salut. Globalment corroboren les observacions d'alguns autors que esmenten que en un context de crisi com l'actual aquestes podrien ser tant rellevants sobre la salut com les condicions de treball. Per tant, passen a ser considerades també com a determinants socials de la salut. Però la relació entre treball i salut no és sempre directa ni unidireccional, ja que hi ha elements complexos i recíprocs que hi intervenen.

L'observació segons règims de benestar va posar de manifest les diferències notables entre països i va ajudar a entendre alguns dels canvis en les condicions d'ocupació i de treball, però sobretot va ajudar a entendre com n'era de dissímil l'efecte segons règims amb grans desigualtats de gènere.

Els models multinivell van facilitar observar de forma conjunta les característiques individuals de la població assalariada segons sexe amb la inclusió de variables de tipus contextual de cada país englobats segons règims de benestar.

Aquesta lògica va permetre apuntar que un 11% de les diferències de la població assalariada amb la salut podria explicar-se per les divergències entre règims de benestar, en consonància amb altres estudis recents.

En aquest sentit les variables estructurals de mercat de treball i de protecció social de cada país organitzats segons la classificació teòrica de règims de benestar es van associar també amb la salut.

En la classificació segons règims de benestar es van visualitzar nombroses diferències i això va facilitar disposar d'una visió global comprensible per entendre els efectes desiguals segons règims i com moderaven l'efecte sobre l'estat de salut percebut de les pitjors condicions de treball i les condicions d'ocupació més precàries.

Aquesta moderació es va produir perquè a Europa hi ha hagut diferents models de benestar. Hi ha, per tant, elements diferenciadors entre ells com són el rol de l'estat, el tipus de relacions laborals, els sistemes de protecció social i solidaritat davant el risc que s'han construït, les polítiques familiars els accessos a drets i oportunitats... així com les normes socials d'ocupació i de regulació del mercat de treball. També cal considerar altres elements com són els trets històrics i culturals, el tipus d'economia, el sistema i tipus d'empreses, la seva internacionalització i altres factors de solidaritat.

Al règim escandinau no va haver-hi significació ni associació amb les condicions de treball ni factors de risc perquè, com ja apuntava tant la teoria com alguns estudis recents, disposava d'unes polítiques més proteccionistes i de més solidaritat, amb polítiques de caràcter universalista, més intervencionisme i un sistema de relacions laborals basat en una tradició de

neocorporativisme més fort i de cooperació, interdependència i negociació entre els agents socials i l'estat, amb altes taxes d'afiliació sindical. Això posava en relleu la incidència d'aquest règim en la relació entre condicions de treball i ocupació d'una banda i amb la salut de l'altra. Malgrat la tònica detectada d'un procés d'empitjorament de les condicions de treball en el període 2005-2010, tampoc s'hi veia un efecte desfavorable sobre la salut.

D'altra banda, les condicions d'ocupació temporals, precàries, i les anomenades "formes atípiques d'ocupació" sí que es van associar de forma més clara en els altres règims, entre els quals destaquen sobretot el meridional i l'anglosaxó per ambdós sexes; i en el cas dels homes el règim de l'Europa de l'Est. En el cas del règim meridional i bismarquià, es van apreciar els efectes de les exigències de la doble presència en dones.

Els resultats d'aquesta memòria de tesi posen en relleu la importància del règim de benestar, com a factor estructural, per a condicionar l'exposició i prevalença de determinades condicions d'ocupació, treball i exigències de la doble presència sobre la salut. En règims com l'escandinau preserven de la mala salut mentre en d'altres la incidència era més notable. Aquestes aportacions se sumen als estudis que ja apunten que hi havia un efecte intermediador, però en aquest projecte de tesi s'incorporen el meridional, l'anglosaxó per ambdós sexes o el de l'Europa de l'Est on queda palès l'efecte de les pitjors condicions amb el mal estat de salut.

10.4. Limitacions d'aquest treball

A continuació es relacionen algunes limitacions de l'estudi, així com alguns elements que cal tenir en compte a l'hora de considerar-ne les conclusions.

La més important, i actuant amb cautela, és que no s'han incorporat treballadors/res autònoms/es atesa la dificultat de mesura en l'EWCS i la seva comparabilitat entre països amb una gran varietat de situacions. Així, la unitat d'anàlisi ha estat la població assalariada dels diferents països membres de la UE agrupats segons règims de benestar.

Com a segona limitació, cal indicar que les condicions d'ocupació s'han construït a partir de les possibilitats i la informació de caràcter individual que oferien les enquestes europees (EWCS). Malgrat l'exercici de ponderació en consonància amb les indicacions de la mateixa oficina d'estadística de la UE, s'han observat algunes diferències en algun país concret com ha estat Gran Bretanya per als anys de referència.

En consonància amb aquesta limitació, ni les dimensions més complexes del treball precari i temporal ni la seva relació amb altres àmbits laborals i extralaborals no s'han pogut abordar per copsar-ne l'heterogeneïtat.

Com a tercera limitació, cal subratllar que en l'enquesta de l'any 2010, tot i la gran destrucció d'ocupació alguns països encara no havien tocat a fons, com mostren dades posteriors a l'any 2012. El primer moment de la crisi es va fer sentir especialment en algunes empreses i sectors, però va ser notòria a tot l'àmbit nacional i va comportar determinats canvis en les organitzacions que podrien haver modificat i deteriorat algunes condicions de treball o incidir en les dimensions subjectives i també extralaborals.

Un darrer aspecte a destacar és que els factors de risc psicosocial laboral han estat definits a partir de les recomanacions de diferents autors/res que es basen en diferents models analítics, centrant-se en el més importants, però la seva construcció ha estat condicionada pels ítems presents als qüestionaris. Amb la qual cosa, no s'han pogut abordar totes les dimensions plantejades en la discussió teòrica, ni s'ha fet un exercici de veure com interaccionaven uns factors amb els altres.

Altres elements que també s'han de posar en relleu són que ni en l'estudi de tendència ni en les anàlisis posteriors per models multivariats s'ha fet una consideració per grups d'edat, tipus o grups d'ocupacions, tipus d'empreses, sector i grandària de les mateixes, o una diferenciació entre sector públic o privat. Aquestes consideracions haurien facilitat un grau d'apreciació superior dels efectes de la recessió socioeconòmica, però no eren l'objecte concret d'aquesta memòria de tesi.

També es podria haver fet una anàlisi més exhaustiva de les característiques concretes dels règims de benestar, un exercici de comparació de les polítiques impulsades com a resposta de la situació de recessió econòmica o un detall de les reformes laborals. A l'estudi, però, s'han incorporat els factors i covariables d'estudi més utilitzats i possibles per comparar entre països, basant-se en un principi de parsimònia dels models analítics.

10.5. Futures línies d'investigació

A la llum dels resultats, i de cara al futur, aquesta memòria de tesi proposa una sèrie de reptes per a la recerca en aquest camp d'estudi:

- L'estudi finalitza l'any 2010. És bàsicament a partir de l'any 2012 quan es posen en marxa a Europa determinades polítiques dirigides a flexibilitzar els mercats de treball i polítiques de contenció de la despesa social pública amb importants conseqüències en alguns països que havien patit una gran destrucció de llocs de treball i un augment de les pobreses i de les situacions de privació. Poder fer un estudi comparatiu amb l'EWCS de l'any 2005 podria ajudar a visualitzar la manera com les diferents mesures i el context socioeconòmic diferent ha incidit en la relació entre condicions d'ocupació i treball i salut. De forma més detallada també es podria fer una anàlisi més concreta de com les diferents polítiques de resposta a la situació econòmica, les receptes de la Troika de la UE en els països meridionals o les mesures en el mercat de treball podrien incidir, mediatitzar o moderar la seva relació amb la salut. Per contra, podrien ser comparades amb les polítiques i mesures d'altres règims en un exercici pràctic de polítiques comparades.
- També per futures recerques es podrien fer estudis de cas més exhaustius i analitzar de forma concreta el tipus d'estat de benestar i de mercat de treball. Es podria analitzar la situació prèvia a la crisi actual, quines polítiques es van implementar i quin efecte podrien tenir en la lògica de la política econòmica de la salut. Així, un estudi d'Espanya seria interessant, ja que va ser un dels països on va haver-hi diferents evolucions en el període amb una etapa primerenca més aviat de contenció fins l'any 2010 i una segona etapa amb més flexibilització i retallada de la despesa social pública a partir de l'any 2012.

Igualment, es fan algunes recomanacions i propostes de millora per a futures investigacions.

- La lògica multinivell pot ajudar a aproximar-se a models on es volen considerar els efectes individuals d'abordar les condicions d'ocupació i de treball, juntament amb d'altres àmbits no laborals dels treballadors/res, juntament amb informació estructural de cada règim de benestar. Tot i aquest exercici d'estadística inferencial, sempre és més enriquidor poder-ho complimentar amb alguns estudis de cas.
- La mesura de les condicions d'ocupació més precàries es fa a partir de la disponibilitat que ofereixen les enquestes de condicions de treball internacional. Fora recomanable per a futures edicions que es poguessin incloure ítems que facilitessin mesurar les incerteses i el treball precari sobre altres àmbits, així com ho han fet amb la inclusió d'escalas per a apreciar alguns factors de risc psicosocial laboral o algunes dimensions del treball de la reproducció.
- Així mateix, estaria bé una concordança d'aquestes escalas i ítems de les enquestes internacionals amb les enquestes nacionals de condicions de treball per poder avançar en termes comparatius entre països, ja que no utilitzen les mateixes.

10.6. Implicacions polítiques

Els resultats d'aquesta tesi, que se sumen a d'altres recentment publicats, la proposta de futures línies de recerca i aquestes recomanacions, faciliten una reflexió sobre les implicacions polítiques.

Primer de tot, s'ha posat de relleu que existeixen diferents tipus de règims de benestar que són fruit d'una evolució històrica i relacional entre agents econòmics i socials amb els estats, que han conformat unes normes socials d'ocupació amb diferents graus de protecció davant els riscos de l'activitat productiva del treballador/a i les seves famílies, i una cartera de serveis a través de diferents polítiques social.

S'ha posat en relleu que les pitjors condicions de treball i les condicions d'ocupació més vulnerables tenen una associació amb el mal estat de salut de la població assalariada. Unes condicions que han empitjorat durant la darrera situació de recessió econòmica de manera desigual a Europa.

Ara bé, hi ha hagut un efecte de moderació en aquesta relació en aquells règims de benestar més proteccionistes, com ha estat el cas del règim escandinau, o sobre aquells col·lectius on s'ha construït la lògica de protecció, com ha estat els homes del règim bismarquià.

A nivell estructural el context de precarització amb un rerefons de desregulació, les polítiques d'aprimament dels Estats de Benestar en alguns països i els nous reptes demogràfics també estan tenint conseqüències sobre com s'ocupa a la població, i també sobre la seva salut i el seu benestar. És important a nivell dels estats nació i la mateixa UE considerar que determinades mesures, apostes per flexibilitzar la mà d'obra únicament vinculada a les necessitats de la producció i els serveis, prioritzar polítiques econòmiques per davant d'altres, tenen conseqüències sobre les condicions d'ocupació creant llocs de treball més precaris on hi ha un augment del risc i tot el que comporta en societats que s'han centrat en una lògica per la via de la inserció laboral com element d'accés a drets, béns i oportunitats. Però també, sobre l'increment de desigualtats socials i sobre la salut, que a la llarga també comportaran reptes

per a la gestió de la despesa pública, com ja s'està dibuixant en alguns països. Per tant no és únicament un problema pressupostari o de polítiques econòmiques; sinó perquè existeix una estreta relació entre les polítiques públiques i les desigualtats socials. I en aquestes situacions de desigualtat hi ha milions de treballadors i treballadores europeus atrapats. Així doncs cal una reflexió tant transnacional com de cada estat nació, sobretot als dels règims menys proteccionistes com el meridional o l'anglosaxó.

A nivell més de l'empresa, el lloc de treball està prenent major interès. És important parlar l'atenció i conèixer perquè es donen determinades associacions amb el mal estat de salut i diferents trastorns d'aquesta amb segons quines condicions de treball. Així es podran cercar solucions de la mà de la participació de treballadors i treballadores, transformar les organitzacions i millorar les condicions i segurament d'altres elements com la qualitat del bé o servei o la productivitat. Ara bé, cal un paraigües legal, normatiu, efectiu i participat entre agents econòmics i socials per garantir-ho.

La pressió de la lògica de la gran empresa i les corrents ideològiques són fortes sobre els governs nacionals i europeus, però és fonamental aconseguir unes millores que facin reduir la temporalitat i la inseguretat laboral no només de determinats col·lectius, fer més democràtiques les organitzacions per millorar les condicions de treball, i com no, apostar pel manteniment i increment dels àmbits de la protecció social, les polítiques familiars, educatives, sanitàries i laborals per tal de millorar el benestar, la qualitat de vida i la salut de la població.

ÍNDEX ANALÍTIC

- assetjament moral, 70
- aturats/des de llarga duració, 42
- baixes compensacions, 69
- bon treball*, 39
- breadwinner*, 16
- capitalisme del benestar, 13
- classe social perillosa, 55
- concepte precariat, 53
- condicions d'ocupació, 6
- condicions de treball, 5
- contracte de treball, 38
- control, 67
- credo* neoliberal, 48
- crisi del petroli, 42
- davallament del model fordista, 42
- descomunitarització, 13
- desindividualització, 49
- desmercantilització, 11, 12, 41
- desocupats, 42
- desregulació del mercat de treball, 43
- destrucció de llocs de treball, 43
- determinant social de la salut, 29
- determinants socials de la salut, 1
- dignificació del treball, 47
- economia política de la salut, 29
- edat de plata, 23
- efectes de les condicions d'ocupació sobre la salut, 6
- el desig de benestar, 49
- estat benefactor, 49
- estat de salut percebut., 99
- estats de benestar, 31
- ètica del treball, 41
- exigències psicològiques, 66
- familisme, 16
- flexibilitat laboral*, 44
- flexiseguretat, 49
- fordisme, 37
- formes atípiques de treball., 58
- formes d'ocupació atípiques, 46
- fragilitat laboral, 50
- globalització econòmica, 43
- idea del treball, 48
- identitat, 59
- ideologia neoliberal, 43
- individualisme, 14
- inestabilitat laboral, 43
- job insecurity, 60
- Karl Marx, 37
- key mediator*, 34, 35
- Keynesianisme econòmic, 37
- La política, 29
- la relació públic-privada., 11
- la salut, 1
- macro-determinant social de la salut, 32
- model de cohesió social, 47
- moral regulada en la relació social, 41
- No tenir feina, 42
- norma social d'ocupació, 38, 39
- ocupació *tradicional*, 44
- Organització Mundial de la Salut, 1
- precarietat laboral, 50, 57
- producció social de la malaltia*, 29
- Règim de benestar, 13, 29
- regressió logística multivariada, 102
- risc, 48
- risc social, 12
- sentiment del treball, 60
- síndrome del desgast emocional, 71
- societat del treball assalariada, 41
- societat precària, 53
- societat salarial, 42
- sociologia del Benestar, 10
- suport social, 67
- transformacions del treball, 43
- treball, 42, 59
- treball emocional, 70
- treball en tensió, 67
- treball passiu, 68
- treballador assalariat, 41
- workfare*, 23
- working poors*, 52

1. Referències bibliogràfiques

- Adelantado, J., i Calderón, E. (2006). Globalización y estados del bienestar: ¿respuestas semejantes a problemas parecidos? *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(2), 15-44.
- Adelantado, J., i Gomà, R. (2000). Las políticas sociales: entre el Estado del bienestar y el capitalismo global. En F. Morata Tierra (ed.), *Políticas públicas en la Unión Europea* (Vol. 1, p. 189–214). Barcelona: Ariel.
- Adelantado, J., i Scherer, E. (2008). Desigualdad, democracia y políticas sociales focalizadas en América Latina. *Revista Chilena de Administración Pública*, 11, 117-134.
- Alaminos, A. (2016). La opinión pública internacional y el Estado del Bienestar. *Sociologados: Revista de Investigación Social*, 1(1), 15–47. doi: 10.14198/socdos.2016.1.1.01
- Alazraqui, M., Mota, E., Spinelli, H., i Guevel, C. (2007). Desigualdades en salud y desigualdades sociales: un abordaje epidemiológico en un municipio urbano de Argentina. *Revista Panamericana de Salud Pública*. doi:10.1590/S1020-49892007000100001
- Aldabe, B., Anderson, R., Lyly-Yrjänäinen, M., Parent-Thirion, A., Vermeulen, G., Kelleher, C. C., i alt. (2011). Contribution of material, occupational, and psychosocial factors in the explanation of social inequalities in health in 28 countries in Europe. *Journal of Epidemiology Community Health*, 65 (12), 1123–1131.
- Almond, P., i González Menéndez, M. del C. (2006). Varieties of capitalism: the importance of political and social choices. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 12(3), 407–425.
- Amable, M. (2006). *La precariedad laboral y su impacto sobre la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España*. E-repositori UPF. Universitat Pompeu Fabra. Recuperat de <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/7116/tma.pdf?sequence=1>
- Amable, M., i Benach, J. (2000). La precariedad laboral ¿un nuevo problema de salud pública? *Gaceta Sanitaria: Organo Oficial de La Sociedad Española de Salud Pública Y Administración Sanitaria*, 14(6), 418–421. Recuperat de <http://www.gacetasanitaria.org/es/la-precariadad-laboral-un-nuevo/articulo/S0213911100719066/>
- Arriba, D. (2014). Crisis, política económica y desigualdad en salud en españa crisis. *Papeles de Europa*, 27 (2), 70-84. Recuperat de 10.5209/rev_PADE.2014.v27.n2.48736
- Artazcoz, L., Borrell, C., i Benach, J. (2001). Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55, 639-647. doi:10.1136/jech.55.9.639
- Artazcoz Lazcano, L. (2005). *Desigualtats en salut en un marc integrat de gènere, classe social i treball*. E-repositori UPF. Universitat Pompeu Fabra. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Recuperat de <https://repositori.upf.edu/handle/10230/12170>

- Bambra, C. (2006). Decommodification and the worlds of welfare revisited. *Journal of European Social Policy*, 16(1), 73–80. doi: 10.1177/0958928706059835
- Bambra, C. (2007). Going beyond The three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(12), 1098–1102. doi: 10.1136/jech.2007.064295
- Bambra, C. (2011a). *work, worklessness, and the political economy of health*. New York: O. U. P. Inc., Ed.
- Bambra, C. (2011b). Work, worklessness and the political economy of health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(9), 746–750.
- Bambra, C., i Eikemo, T. A. (2009). Welfare state regimes, unemployment and health: a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(2), 92–98. doi: <http://jech.bmj.com/content/63/2/92.full.pdf+html>
- Bambra, C., Lunau, T., Van der Wel, K. A., Eikemo, T. A., i Dragano, N. (2014). Work, health, and Welfare: The association between Working Conditions, Welfare States, and self-reported Health in Europe. *International Journal of Health Services, Volume 4*, 113–136.
- Bandrés, E. (2012). La aritmética del estado de bienestar en España. *Ekonomiaz*, 81, 38–61. Recuperat de <http://www.ogasun.ejgv.euskadi.net/r51-k86aekon/es/k86aEkonomiazWar/ekonomiaz/downloadPDF?R01HNoPortal=true&idpubl=77®istro=1228>
- Barona Vilar, J.L. (2000). Globalización y desigualdades en salud. Sobre la pretendida crisis del Estado de Bienestar-. *Política Y Sociedad*, 35, 31.
- Bauman, Z. (2005). *Trabajadores, consumismo y nuevos pobres*. Barcelona: Editorial Gedisa
- Beck, U. (2012). *Una Europa alemana*. Buenos Aires: Ediciones.
- Benach, J. (2012). Qualitat de l'ocupació, participació i salut laboral a Catalunya: Les enquestes de condicions de treball: una reflexió mirant al futur. Barcelona: S. E. C. de C. de Treball Recuperat de http://www20.gencat.cat/docs/empresaocupacio/09 - Seguretat i salut laboral/Documents/05 - Promocio i campanyes/2012/Arxius/1a_i_2a_ECCT_psicosocial.pdf
- Benach, J., i Borrell, C. (2014). Els determinants socials de la salut. Recuperat de http://www.upf.edu/greds-emconet/es/actualitat/not_118.html
- Benach, J., Julià, M., Tarafa, G., Mir, J., Molinero, E., i Vives, A. (2015). Multidimensional measurement of precarious employment: social distribution and its association with health in Catalonia (Spain)]. *Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S.* doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.002>
- Benach, J., i Muntaner, C. (2010a). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud :una visión global*. Barcelona: Icària.
- Benach, J., i Muntaner, C. (2010b). Empleo, trabajo y desigualdades en salud una visión global. *Revista Española de Salud Pública*, 84 (6)
- Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., i Quinlan, M. (2010). Introduction to the WHO

- Commission on Social Determinants of Health Employment Conditions Network (EMCONET) study, with a glossary on employment relations. *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*, 40(2), 195–207.
- Benach, J., Tarafa, G., i Recio, A. (2014). *Sin trabajo, sin derechos, sin miedo. Las reformas laborales y sus efectos sobre el trabajo y la salud*. Barcelona: Icaria.
- Bihr, A. (2007). *La novlangue néolibérale. La rhétorique du fétichisme capitaliste*. Lausana: Editions P. . Recuperat de <https://cerclelabreche.files.wordpress.com/2013/11/alain-bihr-la-novlangue-nc3a9olibc3a9rale-introduction.pdf>
- Bilbao, A. (1993). *Obreros y ciudadanos*. Madrid: Trotta.
- Bilbao, A. (2000). La economía como norma social. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 16, 37–58.
- Blanch Ribas, J. M. (2001). *Teoria de les relacions laborals*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Vol I.
- Bonoli, G. (1997). Classifying Welfare States: a Two-dimension Approach. *Journal of Social Policy*, 26 (September 2000), 351–372.
- Borrell, C., Muntaner, C., Benach, J., i Artazcoz, L. (2004). Social class and self-reported health status among men and women: What is the role of work organisation, household material standards and household labour? *Social Science and Medicine*. 58(10):1869-87 doi: 10.1016/S0277-9536(03)00408-8
- Borrell Thió, C., i Artazcoz Lazcano, L. (2007). 5a monografía. Sociedad Española de Epidemiología. Investigación sobre género y salud. Barcelona: Ditifet. Recuperat de <http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/5aMonSEEGenSalud.pdf>
- Breman, J. (2013). A bogus concept. *New Left Review*, 84, Novemb, 143–152.
- Burchell, B. (2007). Working conditions in the EU: The gender perspective. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Recuperat de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/108/en/1/ef07108en.pdf>
- Burchell, B., Cartron, D., i Csizmadia, P. (2009). Working conditions in the European Union: Working time and work intensity. Luxemburg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Cabrera-León, A., Daponte Codina, A., Mateo, I., Arroyo-Borrell, E., Bartoll, i alt.,(2016). Contextual indicators to assess social determinants of health and the Spanish economic recession. *Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S.* , 31(3)194-203. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.06.014
- Caellas, N. (2011). Un 80% dels treballadors catalans no agafen cap baixa. *Lluita Obrera CCOO*, (207), 16.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Moen, B. E., i Benavides, F. G. (2013). Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: A systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 5, 12-57. doi: 10.1186/1475-9276-12-57
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Moen, B. E., Artazcoz, L., i Benavides, F. G. (2013). Welfare

- state regimes and gender inequalities in the exposure to work-related psychosocial hazards. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 19(3), 179–95. doi: 10.1179/2049396713Y.0000000030
- Cano, E. (2007). La extensión de la precariedad laboral como norma social. *Sociedad Y Utopía*, (29), 117–137. Recuperat de http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/17406/original/sociedad_y_utopia_29.pdf?1400489514
- Carrasquer, P. (2009). El empleo femenino en España y Europa: cambios y continuidades. *Documentos de Trabajo, Fundación Carolina*, 32, 15–23.
- Casas Baamonde, M. E. (2015). El fracaso del empleo y el estímulo de su temporalidad. *Temas Para El Debate*, 24, 40–43.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Paidós. Recuperat de <https://catedracoi2.files.wordpress.com/2013/05/castel-robert-la-metamorfosis-de-la-cuestic3b3n-social.pdf>
- Castel, R. (2004). Encuadre de la exclusión. En S. Karsz (Ed.), *La exclusión: bordeando sus fronteras: definiciones y matices* (Vol. 1, p. 55–86). Barcelona: Gedisa. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=860753>
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. (F. de Económica, Ed.). Buenos Aires. Recuperat de <http://www.fce.com.ar/archivos/pdfs/castel.pdf>
- Catalán-Reyes, M., i Galindo-Villardón, M. (2003). Utilización de los modelos multinivel en investigación sanitaria. *Gaceta Sanitaria*. 17 (3), 35-52. doi: 10.1157/13057791
- Catalina Romero, C., Corrales Romeo, H., Cortés Arcas, M. V., i Gelpi Méndez, J. A. (2008). Las diferencias de género en el nivel de exposición a riesgos psicosociales entre trabajadores/as de la comunidad Autónoma de Madrid: resultados preliminares del plan de investigación del estrés laboral de Ibermutuamur. *EduPsykhé: Revista de Psicología Y Psicopedagogía*, 7(2), 185–200. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2800135>
- Cebolla Boado, H. (2013). *Introducción al análisis multinivel*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas
- Cerami, A. (2017). Post-Communist Welfare Capitalisms. Bringin Institutions and Back In. *EIZ WorkingPaper SSRN*. Recuperat de http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1123551 doi: 10.2139/SSRN1977289
- Chung, H., i Muntaner, C. (2007). Welfare state matters: A typological multilevel analysis of wealthy countries. *Health Policy*, 80 (2), 328–339.
- Chung, H., Ng, E., Ibrahim, S., Karlsson, B., Benach, J., Espelt, A., i Muntaner, C. (2013). Welfare state regimes, gender, and depression: A multilevel analysis of middle and high income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(4), 1324–1341.
- Cockburn, W., Milczarek, M., Irastorza, X., i Rial Gonzzález, E. (2012). The Management of Psychosocial Risks Across the European Union: Findings from ESENER. En *Contemporary*

Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice. doi: 10.1002/9781119942849.ch10

Comisión para reducir las desigualdades sociales (2015). *Avanzando hacia la equidad Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en Salud en España*. Madrid: Gobierno de España, Recuperat de http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2012). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en Salud en España *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 26(2), 182–9. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.07.024

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Buenos Aires. Recuperat de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

Consejo Económico y Social (2013). Evolución del tejido empresarial español durante la crisis. *CAUCES, Cuadernos del Consejo Económico Y Social*. Madrid: CEOE

Cruces, J., De la Fuente, L., Martínez Poza, A., i Llopis, E. S. (2013). *Desigualdad y Estado social en España*. Estudio 64. Fundación Primero de Mayo. Recuperat de http://www.1mayo.ccoo.es/nova/NNws_ShwNewDup?codigo=4289&cod_primaria=1171&cod_secundaria=1171#.UcNpJ-dM92Y

De Paz Nieves. Carmen. (2013). Evolución reciente del Estado de bienestar en Europa: ¿Hacia la primacía de los modelos continental y nórdico? . Recuperat de <http://www.theeconomyjournal.com/es/notices/2013/06/-evolucion-reciente-del-estado-de-bienestar-en-europa-hacia-la-primacia-de-los-modelos-continental-66817.php#>

Dragano, N., Siegrist, J., i Wahrendorf, M. (2011). Welfare regimes, labour policies and unhealthy psychosocial working conditions: a comparative study with 9917 older employees from 12 European countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(9), 793–799. doi: 10.1136/jech.2009.098541

Draibe, S. M., i Riesgo, M. (2009). *El Estado de bienestar social en América Latina. Una nueva estrategia de desarrollo*. Madrid: Fundación Carolina Recuperat de <http://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT31.pdf>

Eikemo, T. A., Bambra, C., Judge, K., i Ringdal, K. (2008). Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: A multilevel analysis. *Social Science and Medicine*, 66(11), 2281–2295.

Espelt, A., Borrell, C., Rodríguez-Sanz, M., Muntaner, C., Pasarín, M. I., Benach, J., ... Navarro, V. (2008). Inequalities in health by social class dimensions in European countries of different political traditions. *International Journal of Epidemiology*, 37(5), 1095–1105. doi: 10.1093/ije/dyn078

Espina, Á. (2002). *La sociología del Bienestar de Gösta Esping-Andersen y la reforma del Estado de Bienesar en Europa*. Recuperat de <http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento6142.pdf>

- Esping-Andersen, G. (1985). *Politics against Markets: the social democratic road to power*. Princetown: Princetown University Press. Recuperat de <https://www.ssc.wisc.edu/~wright/Soc924-2011/924-2011-book-project/Esping-Andersen.pdf>
- Esping-Andersen, G. (1990). Three worlds of welfare state capitalism. *The Welfare State Reader*, 160–174.
- Esping-Andersen, G. (1996). Welfare States in Transition : National Adaptations in Global Economies Positive-Sum Solutions in a World of Trade-Offs ? En G. Esping-Andersen (Ed.), *Welfare States in Transition : National Adaptations in Global*. Newbury Park, Londres: SAGE Publications (p. 257–268).
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías Postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G., i Kolberg, J. E. (1991). Decommodification and Work Absence in the Welfare State. *Source: International Journal of Sociology*, 21(3), 77–111. Recuperat de <http://www.jstor.org/stable/20630066>
- Espuga, J.; Lemkow, L.; Baltiérrez, J.; Kieselbach, T. (2004) *Desempleo juvenil, exclusión social y salud. Investigaciones, experiencias y acciones institucionales en España*. Barcelona: Icaria.
- Etzezarreta, M., i Junyent, J. (2009). Elementos fundamentales para entender como funciona el capitalismo. *Seminario de Economía Crítica Taifa. Informes de Economía*, 6. Strassen: OSHA
- EU-OSHA. (2007a). Annual Report 2007. Strassen: OSHA. Recuperat de http://osha.europa.eu/en/publications/annual_report/2007full
- EU-OSHA. (2007b). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxemburg. Recuperat de <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/7807118>
- EU-OSHA. (2010). *Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes*. Bélgica. Recuperat de http://osha.europa.eu/es/publications/reports/es_esener1-summary.pdf
- EUROFOUND. (2012). *Cambios a la largo del tiempo. Primeras conclusiones de la quinta Encuesta europea sobre las condiciones de trabajo* (Vol. ef1074). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Recuperat de <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/74/es/1/EF1074ES.pdf>
- Fenger, H. (2007). Welfare regimes in Central and Eastern Europe: incorporating post-communist countries in a welfare regime typology. *Contemporary Issues and Ideas in Social Sciences*, (August), 3–30. Recuperat de <http://journal.ciiss.net/index.php/ciiss/article/viewArticle/45>
- Fernández García, R. (2009). La crisis económica y el riesgo psicosocial. *PW Magazine: Prevention World Magazine : Prevención de Riesgos, Seguridad Y Salud Laboral*. 25, 14–23.
- Fernández Massi, M. (2014). Dimensiones De La Precariedad Laboral : Un Mapa De Las Características Del Empleo Sectorial En La Argentina. *Cuadernos de Economía*, 33(62), 231–258.

- Ferrera, M. (1996). The “Southern Model” of Welfare in Social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17–37. doi: 10.1177/095892879600600102
- Flaquer, Lluís; Pfau-Effinger, Birgit; Artiaga, A. (2014). El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), 11–32.
- Flaquer, L. (2008). Les polítiques familiars a Europa: tendències i reptes. *Barcelona Societat: Revista D’informació I Estudis Socials*, (15), 25–34.
- Flaquer, L. (2000). *Les polítiques familiars en una perspectiva comparada* (Vol. 1). Barcelona : Fundació “la Caixa”.
- Flaquer, L. (2004). La articulación entre familia y Estado de bienestar en los países de la Europa del sur. *Papers: Revista de Sociología*, (73), 27–58. Recuperat de <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n73/02102862n73p27.pdf>
- Foubert, J., Levecque, K., Van Rossem, R., i Romagnoli, A. (2014). Do welfare regimes influence the association between disability and self-perceived health? A multilevel analysis of 57 countries. *Soc Sci Med*, 117, 10–17. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.07.023
- Franzinetti, G. (2017). Southern Europe. En D. Mishkova i B. Trencssényu (Ed.), *European Regions and Boundaries. A conceptual history* (Berghahn, p. 100-120). New York: Berghahn
- Gamble, A. (2009). *The Spectre at the Feast: Capitalist Crisis and the Politics of Recession*. Palgrave Macmillan. Hampshire: Palgrave Macmillan. doi: 10.1177/1350508410393807
- García Nogueroles, J. M. (2009). Segmentación, precariedad y nueva ciudadanía. Consecuencias de los cambios en el modelo de empleo. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, (41). Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3108563>
- Girón, A. (2015). Austeridad, inequidad y desigualdad. *Problemas Del Desarrollo*, 46(181), 3–10. doi:10.1016/j.rpd.2015.03.011
- Gomà, R., i Adelantado, J. (2001). La dimensión social de la integración europea: ¿hacia un Estado supranacional de bienestar?. *Revista Mexicana de Sociología*, 63(3), 135–164. <https://doi.org/10.2307/3541244>
- Gómez, S., i de la Calle, A. (1995). Las relaciones laborales en España. Navarra: IESE Universidad de Navarra, Càtedra SEAT de relaciones Laborales. Recuperat de <http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0297.pdf>
- Goudswaard, A. (2002). New forms of contractual relationships and the implications for occupational safety and health. European Agency for Safety and Health at Work. Recuperat de <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/206>
- Gracia, E., Ramos, J., i Moliner, C. (2014). El trabajo emocional desde una perspectiva clarificadora tras treinta años de investigación. *Universitas Psychologica*, vol 13 (4). doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-4.tepc
- Guamán, Adoración ; Noguera, A. (2013). Crisis económicas, normas laborales y precariedad: el fin del constitucionalismo social. *IV Congreso REPS*, 18. Recuperat de <http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel1/guaman@uv.es/TCcomunicacionGUAMANNOGUERA.pdf>

- Guamán, A., i Noguera, A. (2013). Crisis económicas, normas laborales y precariedad: el fin del constitucionalismo. *Actes III Congreso REPS*, 207–2017.
- Hall, P. A., i Soskice, D. (2001). An Introduction to Varieties of Capitalism. . En *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage* (p. 1–71). Oxford: Oxford University Press. Recuperat de <http://www.people.fas.harvard.edu/~phall/VofCIntro.pdf>
- Heck, R. H., Thomas, S. L., i Tabata, L. N. (2012). *Multilevel modeling of categorical outcomes using IBM SPSS*. New York : Routledge.
- Heyes, J. (2011). Flexicurity, employment protection and the jobs crisis. *Work, Employment and Society*, 25 (4), 642-657. doi: 10.1177/0950017011419723
- Hofäcker, D., i König, S. (2013). Flexibility and work-life conflict in times of crisis: A gender perspective. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 33(9–10), 613–635. doi: 10.1108/IJSSP-04-2013-0042
- Houdmont, J., Kerr, R., i Addley, K. (2012). Psychosocial factors and economic recession: The Stormont study. *Occupational Medicine*. 62 (2) 98-104 doi: 10.1093/occmed/kqr216
- Huijts, T., Perkins, J. M., i Subramanian, S. V. (2010). Political regimes, political ideology, and self-rated health in Europe: A multilevel analysis. *PLoS ONE*, 5(7) 1-5. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.04.002
- Irwin, A., Valentine, N., Brown, C., Loewenson, R., Solar, O., Brown, H., ... Vega, J. (2006). The commission on social determinants of health: Tackling the social roots of health inequities. *PLoS Medicine*. doi: 10.1371/journal.pmed.0030106
- Johnson, J., i Johansson, G. (1991). *The psychosocial work environment: work organization, democratization and health*. Amityville: Baywood Publishing Company.
- Julià, M., Vanroelen, C., Bosmans, K., Van Aerden, K., & Benach, J. (2017). Precarious Employment and Quality of Employment in Relation to Health and Well-being in Europe. *International Journal of Health Services*, 47(3). doi: <http://doi.org/10.1177/0020731417707491>
- Karasek, R., i Theorell, T. (1999). *Healthy work. Stress, productivity, and reconstruccion of working life*. New York: N. B. Books.
- Kieselbach, T., Bagnara, S., De Witte, H i Lemkow, L. (2009). Coping with Occupational Transitions. An Empirical Study with Employees Facing Job Loss in Five European Countries. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kim, I. H., Muntaner, C., Shahidi, F. V., Vives, A., Vanroelen, C., i Benach, J. (2012). Welfare states, flexible employment, and health: A critical review. *Health Policy*. 104 (2), 99-127 doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2011.11.002>
- Köhler, H.-D. (1999). Las relaciones laborales españolas en el marco europeo. En F. Miguelez i C. Prieto (Eds.), *Las relaciones de empleo en España* (Vol. 1, p. 399–432). Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Köhler, H.-D., i Martín Artiles, A. (2005). *Manual de la sociología del trabajo y de las relaciones laborales* (Vol. 1). Las Rozas de Madrid: Delta.
- Kristensen, T. S. (2007). El ambiente psicosocial del trabajo y la salud. En S. Moncada i Lluís i C.

- Llorens Serrano (Eds.), *La población asalariada y la salud.* (p. 9–32). Barcelona: Edición S. Recuperat de http://www.ccoo.cat/pdf_documents/foro_istas.pdf
- Lahelma, E., i Arber, S. (1994). Health inequalities among men and women in contrasting welfare states. *The European Journal of Public Health*. 4, (3), 213–226. doi: 10.1093/eurpub/4.3.213
- La parra, D., i Álvarez-Dardet, C. (2014). Relación entre crisis económica y salud: ¿ Lo relevante son las políticas de austeridad? *Salud Colectiva*, 10(1), 92–94. Recuperat de <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista28/v10n1a07.pdf>
- Laparra, M. (2010). El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España. Madrid: Fundación FOESSA. Cáritas Española. Recuperat de http://www.madrigueras.es/attachments/106_9425_CARITAS_pobreza_MiguelLaparra.pdf
- Laparra, M.; Pérez Eransus, B. (coord.) (2012). Crisis y fractura social en Europa. Causas y Consecuencias en España. Barcelona: Obra Social “La Caixa.” Recuperat de http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol35_es.pdf
- Laporte, J. (1985). Població i Salut a Catalunya. En *Discurs llegit en la sessió inaugural del curs 1985-86* (p. 65). Barcelona: Institut d’Estudis Catalans.
- Lau, B. (2008). Effort-reward imbalance and overcommitment in employees in a Norwegian municipality: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*.3:9, 1-11. doi: 10.1186/1745-6673-3-9
- Legido-Quigley, H., Karanikolos, M., Hernandez-Plaza, S., de Freitas, C., Bernardo, L., Padilla, B., ... McKee, M. (2016). Effects of the financial crisis and Troika austerity measures on health and health care access in Portugal. *Health Policy*. 120, 7, 833–839 doi:10.1016/j.healthpol.2016.04.009
- Leibfreid, S. (Ed.) (2001). *Welfare State Futures*. Cambridge: Cambridge University Press.
- López-Casasnovas, G. (2014). La crisis económica española y sus consecuencias sobre el gasto social. Informe SEESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*. 28 (1) 18-23. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.02.020
- Lorenz, E., i Valeyre, A. (2005). Organisational innovation, Human Resource Management and Labour Market Structure: A Comparison of the EU-15. *The Journal of Industrial Relations*. 47 (4) 424-442. doi: 10.1353/ind.2012.0000
- Lugilde, A. (5 de maig de 2012). *El Estado de bienestar resiste en el norte y se debilita en el sur.* *La Vanguardia*. Recuperat de <http://www.lavanguardia.com/vida/20120505/54289810773/estado-bienestar-resiste-norte-debilita-sur.html>
- Macionis, J. J., i Plummer, K. (2007). *Sociología* (3^a). Madrid: Pearson Educación.
- Malard, L., Chastang, J.-F., Schütte, S., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., i Niedhammer, I. (2013). Changes in psychosocial work exposures among employees between 2005 and 2010 in 30 countries in Europe. *Journal of Occupational and Environmental Medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, 55(10), 1135–1141. doi: 10.1097/JOM.0b013e3182a3eb90

- Manor, O., Matthews, S., i Power, C. (2000). Dichotomous or categorical response? Analysing self-rated health and lifetime social class. *International Journal of Epidemiology*, 29(1), 149–157. doi: 10.1093/ije/29.1.149
- Manzanera, S., Ortiz, P., i Hernández, M. (2016). Crisis del factor trabajo como vía de integración social. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 34(1), 15–35. Recuperat de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/52004/48074>
- Marsi, L. (2011). Precariedad laboral y pobreza: los límites de la ciudadanía en la sociedad neoliberal. *Historia Actual Online*, 24, 139–152. Recuperat de <http://historia-actual.org/Publicaciones/index.php/haol/article/view/536/458>
- Martín Artiles, A. (2003). Teoría sociológica de las relaciones laborales. En *Teoría de las relaciones laborales : fundamentos* (Vol. 1, p. 113–165). Barcelona: Editorial UOC.
- Martín Artiles, A. (2008). ¿Modelo social europeo de bajo coste? *Arxius de Sociologia*, (18), 9–24.
- Martín Artiles, A., Miguélez Lobo, F., i Prieto Rodríguez, C. (2007). Sociología del trabajo. En *La sociología en España* (Vol. 1, p. 189–212). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) : Federación Española de Sociología.
- Martín Artiles, A., Molina, O., i Carrasquer, P. (2016). Incertidumbre y actitudes pro-redistributivas: mercados de trabajo y modelos de bienestar en Europa. *Política Y Sociedad*, 53(1), 187–2015. doi:10.5209/rev_POSO.2016.v53.n1.47684
- Martínez de Pisón, J., i Calvo García, M. (1998). *Políticas de bienestar : un estudio sobre los derechos sociales*. Madrid : Tecnos.
- Martinez, D. (2001). Evolución del Concepto de Trabajo Emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17 (2), 131-154.
- Martínez López, A. (2011). El discurso de la Unión Europea en materia de políticas de empleo y exclusión social. Análisis sociológico de la Estrategia Europea de Empleo. *Papers: Revista de Sociología*, 96(1), 35–54.
- Marx, K. (1969). Theses On Feuerbach. *Marx/Engels Selected Works, Volume One*, 13–15. Recuperat de <http://www.marxists.org>
- Marx, K., (1887). *El capital*. Resumit per Deville, G. P. (2007) Barcelona: Libros de la Frontera
- Maslach, C., Jackson, S. E., i Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory. In *Evaluating Stress: A Book of Resources*. London: Scarecrow Press (p. 191–218). doi: 10.1017/S0033291798257163
- Merino Noé, J. (2016). Empeoramiento de las condiciones de empleo y trabajo en los primeros años de la crisis socioeconómica. Relevancia y efectos sobre la salud de la población asalariada europea. *Cuaderno de Relaciones Laborales*, 34(2), 405–431. doi: 10.5209/CRLA.53435
- Merino Noé, J. (2017). La potencialidad de la Regresión Logística Multinivel. Una propuesta de aplicación en el análisis del estado de salud percibido. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (36), 177-211. doi: 10.5944/empiria.36.2017.17865

- Merino Noé, J. (2018). La mediación de los regímenes de Bienestar sobre las condiciones de trabajo, empleo y salud en la población asalariada europea. *Papeles de Europa*, 30(2), 125-147. doi: 10.5209/PADE.58671
- Merlo, J., Chaix, B., Ohlsson, H., Beckman, A., Johnell, K., Hjerpe, P., ... Larsen, K. (2006). A brief conceptual tutorial of multilevel analysis in social epidemiology: using measures of clustering in multilevel logistic regression to investigate contextual phenomena. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(4), 290–297.
- Moncada, S. (2012). Evolució de les condicions psicosocials a Catalunya 2006-2010. Barcelona: Les enquestes de condicions de treball: una reflexió mirant al futur. Segona Enquesta Catalana de Condicions de Treball. Barcelona: Generalitat de Catalunya Recuperat de [http://www20.gencat.cat/docs/empresaocupacio/09 - Seguretat i salut laboral/Documents/05 - Promocio i campanyes/2012/Arxius/1a_i_2a_ECCT_psicosocial.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/empresaocupacio/09_Seguretat_i_salut_laboral/Documents/05_Promocio_i_campanyes/2012/Arxius/1a_i_2a_ECCT_psicosocial.pdf)
- Moncada, S., Utzet, M., Molinero, E., Llorens, C., Moreno, N., Galtés, A., i Navarro, A. (2014). The copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II). *American Journal of Industrial Medicine*, 57, 97–107. doi: 10.1002/ajim.22238
- Moncada i Lluís, S., Llorens Serrano, C., Font Corominas, A., Galtés Camps, A., i Navarro Giné, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004-05): valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista Española de Salud Pública*, 82(6), 667–675.
- Monteiro de Andrade, L. O., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., Malagón de Salazar, L., i alt., (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *Medicc*, 17, 1–9. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61494-X
- Moreno de Toro, C. (2007). Las Políticas activas de empleo en la Unión Europea. *Trabajo: Revista Andaluza de Relaciones Laborales*, (20), 43–70. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2672680>
- Moreno Fernández, L. (2012). *La Europa asocial. Crisis y Estado del Bienestar*. Barcelona: Ediciones.
- Moreno Jiménez, B., i Báez León, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid: INSHT. Recuperat de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES PROFESIONALES/factores riesgos psico.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES_PROFESIONALES/factores riesgos psico.pdf)
- Moreno Márquez, G. (1998). La reformulación del Estado del bienestar: el workfare , las políticas activas de empleo y las rentas mínimas. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria / Revista de Servicios Sociales*, (43), 143–154. Recuperat de <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Reformulaicon del Estado del bienestar.pdf>
- Moreno Márquez, G. (30 de desembre de 2015). *Hacia un Estado del Bienestar de todo a cien*. The Economy Journal. Recuperat de <http://www.theeconomyjournal.com/es/notices/2013/06/-hacia-un-estado-del-bienestar-de-todo-a-cien-66797.php>
- Muntaner, C., Borrell, C., Ng, E., Chung, H., Espelt Hernández, A., Rodríguez Sanz, Maica;

- Benach, J., i O'Campo, P. (2011). Politics, welfare regimes, and population health: controversies and evidence. *Sociology of Health & Illness*, 33(6), 946–964. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01339.x
- Narocki, C., Zimmermann, M., Artazcoz, L., Gimeno, D., i Benavides, F. G. (2007). Estudio comparado de las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo y Salud realizadas en España. Observatorio de Salud Laboral. Recuperat de http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesExternos/ficheros/ECTS_estudio.pdf
- Navarro, A., Llorens, C., Kristensen, T. S., i Moncada i Lluís, S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18–29.
- Navarro, V. (2002). *Bienestar insuficiente, democracia incompleta: sobre lo que no se habla en nuestro país* (Vol. 1). Barcelona: Anagrama.
- Navarro, V. (2009). *La situación social en España. III.* (V. Navarro, Ed.) (Vol. 1). Madrid: Fundación Francisco Largo Caballero.
- Navarro, V., Borrell, C., Muntaner, C., Benach, J., Quiroga, A., Rodríguez-Sanz, M., ... Pasarín, M. I. (2007). El Impacto de la Política en la Salud. *Salud Colectiva*, 31(1), 9–32. Recuperat de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/download/117/87>
- Niedhammer, I., Sultan-Taïeb, H., Chastang, J.-F.-F., Vermeylen, G., i Parent-Thirion, A. (2012). Exposure to psychosocial work factors in 31 European countries. *Occupational Medicine*, 62(3), 196–202. doi: 10.1093/occmed/kqs020
- Ohtsu, T., Kaneita, Y., Aritake, S., Mishima, K., Uchiyama, M., Akashiba, T., ... Ohida, T. (2012). Preferable forms of relaxation for health promotion, and the association between recreational activities and self-perceived health. *Acta Medica Okayama*, 66(1), 41–51. Recuperat de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22358138>
- Paoli, P. (1999). Condiciones de trabajo: Los nuevos retos para las políticas de salud en el trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, (14), 173–180.
- Pérez Fernández, V. (n.d.). Los modelos multinivel en el análisis de factores de riesgo de sibilancias recurrentes en lactantes. Enfoques frecuentista y bayesiano. Universidad de Murcia. Recuperat de <http://tesisenred.net/handle/10803/109213>
- Prieto, C. (2007). Del estudio del empleo como norma social al de la sociedad como orden social. *Papeles del CEIC*, (1).
- Prieto Rodríguez, C. (2002). La degradación del empleo o la norma social del empleo flexibilizado. *Sistema: Revista de Ciencias Sociales*, (168), 89–106. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=649018>
- Prieto Rodríguez, C., i Miguélez Lobo, F. (2001). Crisis del empleo y cohesión social. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, (19), 223–240.
- Puig-Barrachina, V., Vanroelen, C., Vives, A., Martínez, J. M., Muntaner, C., Levecque, K., ... Louckx, F. (2013). Measuring employment precariousness in the European working conditions survey: The social distribution in Europe. *Work (Reading, Mass.)*, 49, 143–161. doi:10.3233/WOR-131645

- Reese, D. M. (1998). Fundamentals of Rudolf Virchow and modern medicine. *The Western Journal of Medicine*, 169(2), 105–8. Recuperat de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9735691>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1305179>
- Rick, J., Briner, R. B., Daniels, K., Perryman, S., i Guppy, A. (2001). A critical review of psychosocial hazard measures. London: H. and S. Executive, Ed. Recuperat de http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2001/crr01356.pdf
- Rocha, F., i Aragón, J. (2012). *La crisis económica y sus efectos sobre el empleo*. Madrid: Colección Informes Fundación 1º de Mayo. Recuperat de <http://docpublicos.ccoo.es/cendoc/035344CrisisEconomicaEfectos.pdf>
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3), 127–141.
- Rohlf, I., Borrell, C., i Fonseca, M. (2000). Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos. *Gaceta Sanitaria*, 14(3), 60-71
- Ronda Pérez, E., Benavides, F. G., Levecque, K., Love, J. G., Felt, E., i Van Rossem, R. (2012). Differences in working conditions and employment arrangements among migrant and non-migrant workers in Europe. *Ethnicity & Health*, 17(6), 563–77. doi: 10.1080/13557858.2012.730606
- Salanova Soria, M., i Schaufeli, W. B. (2002). ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo? *Prevención, Trabajo Y Salud: Revista Del Instituto Nacional de Seguridad E Higiene En El Trabajo*, (20), 4–10.
- Sánchez Cruz, J. J., Merino, J., Artazcoz, L., García Calvente, M. del M., Daponte Codina, A., Borrell, C., ... Cabrera León, A. (2002). Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. En *Invertir para la salud: prioridades en salud pública: informe SESPAS 2002* (Vol. 1, p. 73–90). Valencia: Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.
- Sánchez Miret, C., i Vall. Ilosera Casanovas, L. (n.d.). Gènere i conciliació de la vida personal, familiar i laboral. En F. J. Bofill (Ed.), *Condicions de vida i desigualtats a Catalunya 2001-2005* (Vol. 1). 2007. Barcelona: Mediterrània i Fundació Jaume Bofill.
- Sapir, A., Aghion, P., Bertola, G., Hellwig, M., Pisani-Ferry, J., Rosati, D., ... Smith, P. M. (2005). *An Agenda for a Growing Europe: The Sapir Report*. Oxford: Oxford University Press.
- Schmitter, P. C. (1985). Neocorporativismo y Estado. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (31), 47–78.
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama
- Siaroff, A. (1994). Work, Welfare and Gender Equality: A New Typology. In D. Sainsbury (Ed.), *Gendering Welfare States* (Vol. 35, p. 82–100). Sage Publications, Inc.
- Siegrist, J. (2011). Social determinants of health: contributions from European health and medical sociology. *Política Y Sociedad*, 48(2), 249–258.
- Shahidi, F. V., De Moortel, D., Muntaner, C., Davis, O. i Siddiqi, A. (2016). Do flexicurity policies

- protect workers from the adverse health consequences of temporary employment? A cross-national comparative analysis. *SSM - Population Health*, 2, 674-682. doi:10.1016/j.ssmph.2016.09.005
- Solcova, I., Slezackova, A., Frankova, E., i Greenglass, E. (2012). Psychological circumstances of economic recession. *Ceskoslovenska Psychologie*. 56 (1) 64-72.
- Standing, G. (2011). *The Precariat: The New Dangerous Class*. Los Angeles: Bloomsbury
- Standing, G. (2014a). *A Precariat Charter: From Denizens to Citizens*. Los Angeles: Bloomsbury Academic. doi: 10.5040/9781472510631
- Standing, G. (2014b). Por qué el precariado no es un «concepto espurio». *Sociología Del Trabajo*, 82, 7-15. Recuperat de http://www.guystanding.com/files/documents/Que_es_el_precariado_Sociologia_del_Trabajo_82_libre.pdf
- Stuckler, D., i Basu, S. (2013). *Por qué la austeridad mata. El coste humano de las políticas de recorte*. (D. Stuckler i S. Basu, Eds.). Madrid: Taurus Pen
- Stuckler, D., Basu, S., i McKee, M. (2010). Budget crises, health, and social welfare programmes. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 340, c3311.
- Subirats, J. (1 de maig de 2008). *¿La fiesta del “precariado”?* El País. Recuperat de http://elpais.com/diario/2008/05/01/catalunya/1209604039_850215.html
- Sverke, M., i Hellgren, J. (2002). The Nature of Job Insecurity: Understanding Employment Uncertainty on the Brink of a New Millennium. *Applied Psychology*. 51 (1) , 23-42. doi: 10.1111/1464-0597.0077z
- Tapia Granados, J. A. (2014). La crisis y la salud en España y en Europa: ¿Está aumentando la mortalidad? *Salud Colectiva*, 10(1), 81-91.
- Tezanos, J. F. (2008). Exclusión social, democracia y ciudadanía económica: la libertad de los iguales. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (75), 17-30. Recuperat de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=2739388>
- Torns, M. T., Borràs, V., Recio, C., i Moreno, S. (2011). El temps de treball i el benestar quotidià. *Arxius de Sociologia*, (24), 35-46.
- Torres, C. (2015). *España 2015: Situación social. CIS (Vol. 20)*. Madrid: CIS- Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Torres López, J. (1999). Nuevas expresiones de la desigualdad social. *Revista de Estudios Regionales*, (54), 147-160.
- USO. (2017). El marco político y legislativo continúan debilitando la negociación colectiva. *Unión Sindical*. 173, 12.
- Utzet, M. (2014). *L'ambient psicosocial laboral a Espanya entre el 2005 i el 2010: canvis en el patró d'exposició i en l'associació amb la salut mental*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperat de <http://hdl.handle.net/10803/287895>
- Utzet, M., i Moncada i Lluís, S. (2013). La crisis aumenta la exposición a riesgos psicosociales entre la población trabajadora española. *Por Experiencia*, 65, 4-5.

- Van Yperen, N. W., i Snijders, T. a. B. (2000). A Multilevel Analysis of the Demands--Control Model: Is Stress at Work Determined by Factors at the Group Level or the Individual Level? *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 182–190. doi:10.1037//1076-8998.5.1.182
- Vanessa, F. P.-B., Christophe, V., Alejandra, V., José Miguel, M., Carles, M., Katia, L., i Joan Louckx, B. (2014). Measuring employment precariousness in the European Working Conditions Survey: The social distribution in Europe. *Work*, 49, no. 1, 143–161. doi:10.3233/WOR-131645
- Viebrock, E., i Clasen, J. (2009). Flexicurity and welfare reform: A review. *Socio-Economic Review*, 7 (2), 305-331. doi:10.1093/ser/mwp001
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., ... Benach, J. (2010). The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 67 (8) 548-555. doi: 10.1136/oem.2009.048967
- Vives, A., González, F., Moncada, S., Llorens, C., i Benach, J. (2015). Measuring precarious employment in times of crisis: The revised Employment Precariousness Scale (EPRES) in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 29(5), 379–382. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.06.008
- Vojtovic, S., i Krajnakova, E. (2014). Enterprise management in the conditions of economic recession. En: *SGEM2014 Conference on Political Sciences, Law, Finance, Economics and Tourism*. Libadmin: Book 2. doi: 10.5593/sgemsocial2014/B23/S7.023
- VV.AA. (2010). Guia de bona praxi per a la vigilància de la salut mental relacionada amb els factors de risc psicosocial. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Salut. Recuperat de http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/07/Risc-psicosocial-guia_completa2010.pdf
- Walters, V., Lenton, R., French, S., Eyles, J., Mayr, J., i Newbold, B. (1996). Paid work, unpaid work and social support: a study of the health of male and female nurses. *Social Science & Medicine*, 43 (11) 1627-1636. doi: 10.1016/S0277-9536(96)0037-6

10.ANNEX

Taules de descripció general.

Taula 22. Distribució dels casos incorporats als diferents models un cop ponderada la mostra.

País	2005		2010	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Bèlgica	212	196	319	277
Bulgària	156	147	237	218
República Txeca	254	215	334	292
Dinamarca	161	146	205	200
Alemanya	2.141	1.836	2.945	2.551
Estònia	33	34	39	46
Grècia	207	149	270	204
Espanya	1.060	749	1.467	1.167
França	1.302	1.241	1.760	1.733
Irlanda	100	89	129	124
Itàlia	1.094	804	1.667	1.184
Letònia	56	56	70	77
Lituània	72	73	97	100
Luxemburg	12	9	17	13
Hongria	200	194	268	252
Països Baixos	490	405	601	549
Àustria	197	169	290	266
Polònia	692	627	972	920
Portugal	266	233	346	305
Romania	389	358	570	462
Eslovàquia	126	107	176	145
Finlàndia	124	128	169	174
Suècia	247	233	323	316
Regne Unit	1511	1.428	2.008	1.947
Total	11.102	9.627	15.279	13.522

Font: elaboració pròpia a partir de l'exercici de ponderació

Taules de l'estudi de tendència.

Taula 23. Distribució de contractes de duració determinada a la UE 2005-2010 segons països (%).

País/any	Homes			Dones		
	2005	2010	Diferència	2005	2010	Diferència
UE27	13,5	13,3	-0,2	14,5	14,6	0,1
Bèlgica	6,8	6,7	-0,1	11,4	9,6	-1,8
Bulgària	6,6	5,0	-1,6	6,1	3,9	-2,2
República Txeca	6,9	6,8	-0,1	9,2	9,8	0,6
Dinamarca	8,4	8,1	-0,3	11,3	8,8	-2,5
Alemanya	14,5	14,5	0,0	14,1	15,0	0,9
Estònia	3,5 (u)	4,9 (u)	1,4	:	2,7 (u)	
Irlanda	3,1	8,6	5,5	4,3	10,0	5,7
Grècia	10,1	11,0	0,9	14,3	14,4	0,1
Espanya	31,7 (b)	23,9	-7,8	35,7 (b)	26,2	-9,5
França	13,0	14,1	1,1	14,8	15,9	1,1
Itàlia	10,5	11,4	0,9	14,7	14,5	-0,2
Xipre	9,0	6,9	-2,1	19,5	20,6	1,1
Letònia	10,6	8,9	-1,7	6,2	5,0	-1,2
Lituània	7,6	3,3 (u)	-4,3	3,5 (u)	1,7 (u)	-1,8
Luxemburg	4,9	6,2	1,3	5,8	8,3	2,5
Hongria	7,5	10,0	2,5	6,4	9,2	2,8
Malta	3,6	4,6	1,0	6,2 (u)	7,3	1,1
Països Baixos	14,1	16,9 (b)	2,8	16,9	19,8 (b)	2,9
Àustria	9,3	9,8	0,5	8,8	8,9	0,1
Polònia	26,5	27,3	0,8	24,6	27,1	2,5
Portugal	18,7	22,4	3,7	20,5	23,7	3,2
Romania	2,8	1,2	-1,6	1,9	1,0	-0,9
Eslovènia	15,4	15,2	-0,2	19,1	19,2	0,1
Eslovàquia	5,0	5,5	0,5	4,8	5,8	1,0
Finlàndia	12,9	12,3	-0,6	20,0	18,4	-1,6
Suècia	13,9 (b)	13,5	-0,4	17,6 (b)	17,3	-0,3
Regne Unit	5,2	5,6	0,4	6,2	6,4	0,2
Islàndia	6,1	12,1	6,0	7,9	12,9	5,0
Noruega	7,6	6,9	-0,7	11,7	9,9	-1,8
Suïssa	12,6	13,0 (b)	0,4	13,1	13,3 (b)	0,2
Croàcia	12,4	12,1	-0,3	12,3	12,6	0,3

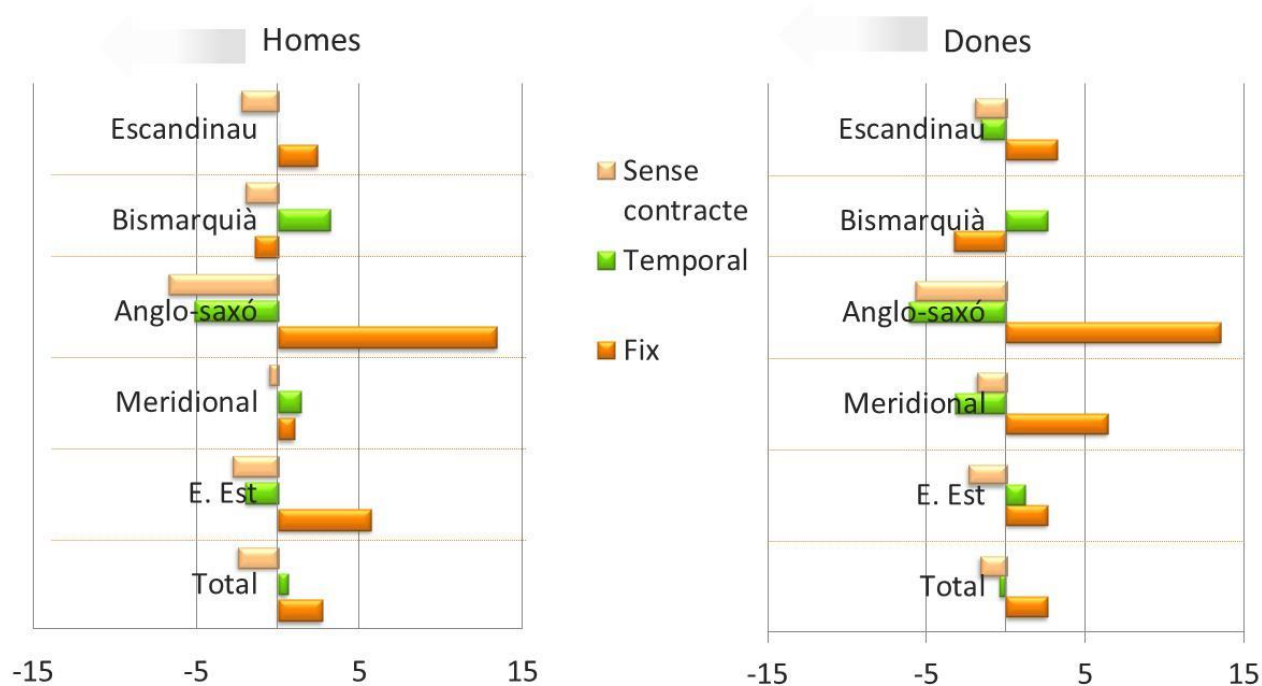
(b) irrupció de la sèrie (u) poc fiable. Font: Eurostat. Labour Force Survey 2005 i 2010.

Taula 24. Distribució de contractes a temps parcial a la UE 2005-2010 segons països (%).

País/any	2005			2010		
	Homes	Homes	diferència	Dones	Dones	diferència
UE27	7,4	8,7	1,3	30,9	31,9	1
Bèlgica	7,6	9	1,4	40,5	42,3	1,8
Bulgària	1,7	2,2	0,5	2,5	2,6	0,1
República Txeca	2,1	2,9	0,8	8,6	9,9	1,3
Dinamarca	12,7	15,1	2,4	33	38,4	5,4
Alemanya	7,8b	9,7	1,9	43,8b	45,5	1,7
Estònia	4,9	7,1	2,2	10,6	14,5	3,9
Irlanda	:	11,8		:	34,8	
Grècia	2,3	3,7	1,4	9,3	10,4	1,1
Espanya	4,5b	5,4	0,9	24,2b	23,2	-1
França	5,8	6,7	0,9	30,3	30,1	-0,2
Itàlia	4,6	5,5	0,9	25,6	29	3,4
Xipre	5	6,5	1,5	14	12,7	-1,3
Letònia	6,3	7,8	1,5	10,4	11,4	1
Lituània	5,1	6,7	1,6	9,1	9,3	0,2
Luxemburg	2,5	4	1,5	38,2	36	-2,2
Hongria	2,7	3,9	1,2	5,8	8	2,2
Malta	4,5	6	1,5	21,1	25	3,9
Països Baixos	22,6	25,4b	2,8	75,1	76,5b	1,4
Àustria	6,1	9	2,9	39,3	43,8	4,5
Polònia	8	5,7	-2,3	14,3	11,5	-2,8
Portugal	7	8,2	1,2	16,2	15,5	-0,7
Romania	10	10,6	0,6	10,5	11,4	0,9
Eslovènia	7,2	8,6	1,4	11,1	14,7	3,6
Eslovàquia	1,3	2,8	1,5	4,1	5,4	1,3
Finlàndia	9,2	10	0,8	18,6	19,6	1
Suècia	11,5b	14	2,5	39,6b	40,4	0,8
Regne Unit	10,4	12,6	2,2	42,6	43,3	0,7
Islàndia	8,7	11,9	3,2	37,5	34,9	-2,6
Noruega	13,8	15,4	1,6	44,2	42,9	-1,3
Suïssa	11,8	14,1b	2,3	58,8	60,6b	1,8
Croàcia	7,3	7,3	0	13,4	12,5	-0,9
Iugoslàvia i República de Macedònia	:	5		:	7,4	
Turquia	:	6,9		:	23,8	

(b) irrupció de la sèrie (u) poc fiable. Font: Eurostat. Labour Force Survey 2005 i 2010.

Figura 19. Variació de les condicions d'ocupació segons règim de benestar a la UE i principal tipus de contractes 2005-2010 (%)



Font: EWCS 2005 i EWCS 2010

Taula 25. Distribució de la taxa d'atur segons països de la UE segons països (%).

Any	Homes						dones					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
UE-27	5,8	5,3	4,6	4,6	6,3	6,7	5,3	4,9	4,3	4,2	5	5,4
Bèlgica	5	4,9	4,4	4,3	5,1	5,4	4,9	4,9	4,5	4,1	4,4	4,7
Bulgària	6,2	5,3	4,1	3,6	4,5	7	4,9	4,8	3,9	3,1	3,6	5,2
Rep. Txeca	4,7	4,2	3,1	2,5	4,2	4,6	5,4	4,9	3,7	3,1	4,2	4,6
Dinamarca	3,4	2,5	2,6	2,4	5	6,2	3,6	3,1	2,8	2,5	3,6	4,3
Alemanya	8,1	7,3	6,1	5,3	5,8	5,3	6,2	5,9	5,2	4,5	4,4	3,9
Estònia	6,2	4,4	3,9	4,2	12	13,7	4,1	3,4	2,3	3,2	6,4	8,8
Irlanda	3,5	3,5	3,8	5,7	11,1	12,3	2,2	2,4	2,5	2,9	4,8	5,6
Grècia	4,3	4	3,7	3,6	4,9	7	7,3	6,5	6,2	5,5	6,6	8,2
Espanya	5,2	4,7	4,7	7,5	13	14,3	6,2	6,1	5,9	7,3	10,5	11,9
França	5,3	5,3	4,9	4,5	5,9	5,9	5,3	5,2	4,7	4,3	5,1	5,3
Itàlia	4,1	3,6	3,2	3,6	4,4	4,9	4,4	3,8	3,4	3,8	4,1	4,2
Letònia	6,9	5,2	4,7	6,1	14,8	15,6	5,6	3,9	3,3	4,4	8,7	10
Lituània	5,4	3,8	2,7	4	11,2	14	4,8	3,1	2,4	3,2	6,2	8,7
Luxemburg	2,4	2,3	2,4	2,9	3	2,6	2,9	3,3	2,5	3,1	3,3	2,7
Hongria	4,3	4,5	4,4	4,7	6,3	7,1	3,5	3,8	3,7	3,8	4,6	5,2
Països Baixos	3,4	2,7	2,2	2	2,6	3,4	3,2	2,8	2,4	2	2,3	2,9
Àustria	3,8	3,5	3,2	2,8	4	3,6	3,4	3,3	3,1	2,6	3,1	2,8
Polònia	11	8,4	5,8	4,2	5,2	6,3	9,9	7,5	5,1	3,9	4,4	5,3

Any	Homes						dones					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Portugal	5,9	5,9	5,9	5,8	7,7	8,4	5,4	5,6	6,1	5,6	6,4	7,6
Romania	5	5,4	4,8	4,4	5,1	5,2	3,3	3,2	2,8	2,4	3	3,2
Eslovàquia	11,1	8,8	7	6	8,1	10,1	9,5	8,1	6,9	6	7	8,1
Finlàndia	5,7	5,1	4,6	4,3	6,1	6,3	5,5	5,2	4,7	4,4	4,9	4,9
Suècia	5,8	5,1	4,4	4,4	6,4	6,4	5,2	4,9	4,4	4,5	5,4	5,7
Regne Unit	3,8	4,3	4,1	4,6	6,4	6,4	2,6	3,1	3,1	3,2	4	4,3

Font: Eurostat. Labour Force Survey 2005 i 2010.

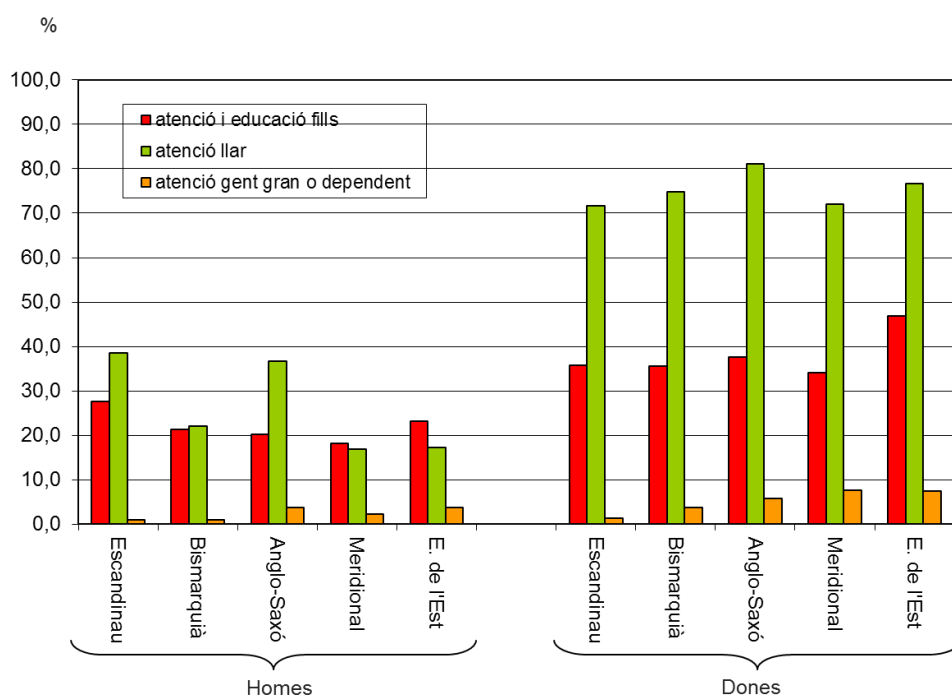
Taula 26. Comparació dels de la prevalença dels factors de risc psicosocial de les condicions de treball segons règim de benestar i sexe (%).

	Règim	Homes			Dones		
		2005	2010	Diferència	2005	2010	Diferència
Ex. Psicològiques quantitatives altes	Anglosaxó	53,3	57,5	4,1	45,3	57,5	12,2
	Meridional	59,7	62,2	2,4	46,1	52,2	6,1
	Escandinau	67,4	57,5	-10,0	66,7	49,7	-17,0
	Bismarquià	58,6	55,0	-3,6	48,3	43,4	-5,0
	E. de l'Est	53,8	48,6	-5,2	47,6	42,7	-4,9
	UE 24	57,6	57,1	-0,5	48,1	48,4	0,3
Ex. Psicològiques cognitives i sensorials altes	Anglosaxó	67,1	83,0	15,8	63,7	81,5	17,8
	Meridional	62,8	68,9	6,1	53,0	61,8	8,8
	Escandinau	85,0	73,3	-11,6	80,9	69,3	-11,6
	Bismarquià	73,1	60,0	-13,1	63,7	48,7	-14,9
	E. de l'Est	64,6	61,9	-2,7	58,9	59,3	0,5
	UE 24	68,5	66,7	-1,7	61,2	60,8	-0,4
Previsió, control alt	Anglosaxó	41,8	41,0	-0,8	48,9	50,9	2,0
	Meridional	29,2	28,5	-0,7	27,9	35,3	7,4
	Escandinau	45,0	47,0	2,0	54,9	50,4	-4,5
	Bismarquià	31,3	25,8	-5,5	35,0	28,8	-6,2
	E. de l'Est	23,5	18,6	-4,9	24,4	17,6	-6,8
	UE 24	31,4	29,2	-2,2	34,4	33,7	-0,7
Influència, control alt	Anglosaxó	54,3	59,8	5,5	54,1	57,2	3,1
	Meridional	50,8	44,1	-6,7	47,3	47,1	-0,2
	Escandinau	64,0	49,8	-14,2	56,6	50,5	-6,1
	Bismarquià	48,6	46,5	-2,1	50,8	48,9	-1,9
	E. de l'Est	46,8	42,6	-4,2	48,6	43,9	-4,6
	UE 24	50,3	45,9	-4,4	50,4	47,9	-2,4
Suport Social alt	Anglosaxó	50,5	37,2	-13,3	55,3	40,6	-14,7
	Meridional	30,6	27,0	-3,7	29,8	29,3	-0,5
	Escandinau	60,3	43,3	-17,0	64,0	50,8	-13,2
	Bismarquià	36,2	33,7	-2,5	37,2	34,8	-2,4
	E. de l'Est	45,5	35,2	-10,3	45,4	32,3	-13,1
	UE 24	39,5	32,8	-6,7	41,4	34,9	-6,5
Sentiment del treball alt	Anglosaxó	49,1	48,1	-1,0	49,5	49,9	0,30
	Meridional	48,8	38,1	-10,7	51,0	40,3	-10,7
	Escandinau	58,8	37,2	-21,6	58,3	40,6	-17,7
	Bismarquià	53,8	39,2	-14,6	47,5	43,5	-4,0

	Règim	Homes			Dones		
		2005	2010	Diferència	2005	2010	Diferència
Compensacions baixes	E. de l'Est	48,2	38,1	-10,1	44,7	39,7	-5,0
	UE 24	51,0	38,7	-12,3	48,6	41,4	-7,2
	Anglosaxó	67,0	65,4	-1,6	67,7	57,8	-9,9
	Meridional	45,2	52,3	7,1	45,5	44,3	-1,2
	Escandinau	66,0	65,7	-0,2	55,9	68,3	12,4
	Bismarquià	55,4	48,0	-7,4	50,1	37,3	-12,8
	E. de l'Est	37,8	43,8	6,0	35,6	40,3	4,7
	UE 24	51,6	52,2	0,5	49,3	46,4	-2,9

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010.

Figura 20. Distribució de les exigències domesticofamiliars segons agrupacions de països i sexe per a l'any 2010 (%).



n homes= 11280
n dones= 12084

Font: Elaboració pròpia a partir de l' EWCS 2005 i l'EWCS 2010

Taules de les associacions de les diferents dimensions de factors i l'estat de salut.

Taula 27. Descriptius de les variables incorporades a l'anàlisi de regressió logística.

	Homes		Dones	
	categoria base %	categoria de contrast %	categoria base %	categoria de contrast %
Estat de salut percebut	Molt bo i bo (80,2)	Passable-regular, dolent i molt dolent (19,8)	Molt bo i bo (78,2)	passable-regular, dolent i molt dolent (21,8) (19,8)
Edat	Edat mitjana (40,1, ds 11,8)		Edat mitjana (39,93, ds 11,5)	
Tipus de contracte	Fix (81)	Temporal (10,7) Via ETT (1,4) Aprenentatge sense contracte (1,0) (4,3)	Fix (77,3)	Temporal (13,4) Via ETT (1,2) Aprenentatge sense contracte (1,2) Sense contracte (5,1)
Temps parcial	Sí (10,8)	No (89,2)	Sí (38,3)	No (61,7)
Inseguretat laboral	Molt d'acord (5,1)	Resta de categories (94,9)	Molt d'acord (5,6)	Resta de categories (94,4)
Ex. Psicològiques quantitatives	Altes (57,1)	Baixes (42,9)	Altes (64,4)	Baixes (35,6)
Ex. Psicològiques cognitives	Altes (66,7)	Baixes (33,3)	Altes (60,84)	Baixes (39,16)
Manca de previsibilitat	Alta (29,1)	Baixa (70,9)	Alta (33,96)	Baixa (66,04)
Control del treball	Alt (45,9)	Baix (54,1)	Alt (47,98)	Baix (52,02)
Suport Social	Alt (32,85)	Baix (77,15)	Alt (34,97)	Baix (65,03)
Sentit del Treball	Alt (56,79)	Baix (43,21)	Alt (41,40)	Baix (58,
Recompenses	Altes (47,86)	Baixes (52,14)	Altes (53,64)	Baixes (46,46)
Ex. atenció i educació fills/es	Sí (25,4)	No (74,8)	Sí (40,8)	No (59,2)
Ex. de a llar i neteja	Sí (25,0)	No (75,0)	Sí (77,1)	No (32,9)
Ex. atenció gent gran	Sí (2,1)	No (97,9)	Sí (5,2)	No (94,8)

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2010.

Taules dels model multinivell relacionats amb règims de benestar.

Taula 28. Procés seqüencial pas a pas seguit per als models logístics multinivell

Nivell jeràrquic	Co-variables	Model nul	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5 final
1	Edat		*	*	*	*	*
	Tipus de contracte		*	*	*	*	*
	Contracte a temps parcial		*	*	*	*	*
	Inseguretat laboral		*	*	*	*	*
	Ex. Psicològiques quantitatives (Altes)			*	*	*	*
	Ex. Psicològiques cognitives (Altes)			*	*	*	*
	Manca de Previsibilitat (Alta)			*	*	*	*
	Influència/ control sobre el contingut(Alt)			*	*	*	*
	Recolzament Social (Alt)			*	*	*	*
	Sentiment del treball(Alt)			*	*	*	*
	Recompenses (Baixes)			*	*	*	*
	Ex. Atenció fills/es (Sí)				*	*	*
	Ex. Manteniment llar i cuinar (Sí)				*	*	*
Ex. Atenció gent gran i/o dependent(Sí)				*	*	*	
2	Taxa atur 2010					*	*
	Atur llarga duració					*	*
	Variació taxa atur 2005-2010					*	*
	Despesa en protecció social €/any 2010						*
	Assalariats/des sota llindar pobresa 2010						*

Font: Elaboració pròpia.

Taula 29. Distribució d'indicadors de mercat de treball i indicadors de protecció social segons països en homes per a l'any 2010.

	Taxa Ocupació	Taxa atur 2010	Atur llarga durada (%)	Variació taxa atur 2005-2010	Mitjana població sense contracte (%)	Temps parcial (%)	Despesa social en protecció social upc/habitant	Taxa pobresa	Assalariats sota llindar pobresa (%)	Índex GINI
Bèlgica	67,40	8,10	4,10	0,50	4,00	9,00	8,645.48	20,00	4,50	26,60
Bulgària	63,00	10,80	4,50	0,50	2,80	2,20	1,996.30	47,30	7,70	33,20
Rep. Txeca	73,50	6,40	3,50	-0,10	7,00	2,90	4,166.35	12,70	3,70	24,90
Dinamarca	75,80	8,30	2,00	3,90	3,50	15,90	10,118.43	17,70	6,50	26,90
Alemanya	76,00	7,50	3,00	-4,10	4,00	9,70	9,132.36	18,60	7,20	29,30
Estònia	61,50	19,30	5,80	10,10	2,20	7,10	2,829.70	21,50	6,50	31,30
Grècia	70,90	9,90	8,10	3,80	30,10	3,70	6,284.38	26,00	13,80	32,90
Espanya	64,70	19,60	7,70	12,50	10,60	5,40	5,988.75	25,50	12,80	33,50
França	70,90	9,10	3,70	0,90	1,90	6,70	9,078.73	18,40	6,50	29,80
Irlanda	63,90	17,10	3,80	12,50	24,00	12,10	8,129.97	26,50	5,50	30,70
Itàlia	67,70	7,60	4,80	1,40	5,50	5,50	7,518.42	22,60	9,40	31,20
Xipre	76,60	6,20	1,30	1,80	37,50	6,80	5,134.70	22,80	7,30	30,10
Letònia	59,20	22,70	6,60	12,60	1,30	7,80	1,693.43	37,60	9,40	35,90
Lituània	56,80	21,20	5,90	12,80	2,00	6,80	2,939.95	33,70	12,60	37,00
Luxemburg	73,10	3,80	1,40	0,20	0,00	4,00	13,160.20	16,50	10,60	27,90
Hongria	60,40	11,60	5,20	4,60	0,40	3,90	3,893.17	29,40	5,30	24,10
Malta	72,40	6,90	2,70	0,70	25,00	6,00	4,024.01	20,10	5,90	28,80
P. Baixos	80,00	4,40	1,20	-0,50	2,40	25,40	10,157.00	14,10	5,10	25,50
Àustria	77,10	4,60	,90	-0,30	6,50	9,00	9,491.58	17,30	5,00	28,30
Polònia	65,60	9,40	3,20	-7,30	2,90	5,80	3,198.02	27,00	11,40	31,10
Portugal	70,10	11,80	6,50	3,70	13,60	8,20	5,086.71	24,50	9,70	33,70
Romania	65,70	7,90	2,10	0,20	1,30	10,60	2,155.51	40,80	17,20	33,30
Eslovènia	69,60	7,50	2,90	1,40	1,60	8,60	5,066.65	17,50	5,30	23,80
Eslovàquia	65,20	14,30	9,60	-1,30	1,40	2,80	3,540.71	19,60	5,70	25,90
Finlàndia	69,40	9,10	1,50	0,90	0,60	20,00	8,317.12	16,00	3,70	25,40
Suècia	75,10	8,70	1,40	1,00	0,00	14,50	9,033.89	13,40	6,50	24,10
Regne Unit	74,50	8,60	1,80	3,40	7,70	12,60	6,974.04	22,10	6,80	32,90

Font: EUROSTAT i LFS 2010.

Taula 30. Distribució d'indicadors de mercat de treball i indicadors de protecció social segons països en dones per a l'any 2010.

	Taxa Ocupació	Taxa atur 2010	Atur llarga durada (%)	Variació taxa atur 2005-2010	Mitjana població sense contracte (%)	Temps parcial (%)	Despesa social en protecció social upc/habitant	Taxa pobresa	Assalariats sota llindar pobresa (%)	Índex GINI
Bèlgica	56,50	8,50	4,10	-1,00	3,40	42,30	8,645.48	21,70	4,50	26,60
Bulgària	56,40	9,60	4,50	-,40	,30	2,60	1,996.30	50,90	7,70	33,20
Rep. Txeca	56,30	8,50	3,50	-1,30	4,40	9,90	4,166.35	16,00	3,70	24,90
Dinamarca	71,10	6,50	2,00	1,20	2,90	38,40	10,118.43	19,00	6,50	26,90
Alemanya	66,10	6,60	3,00	-4,40	7,90	45,50	9,132.36	20,90	7,20	29,30
Estònia	60,60	14,10	5,80	7,20	27,90	14,50	2,829.70	22,00	6,50	31,30
Grècia	48,10	16,30	8,10	,90	4,90	10,40	6,284.38	29,30	13,80	32,90
Espanya	52,30	20,20	7,70	8,20	,90	23,20	5,988.75	26,70	12,80	33,50
França	59,70	9,60	3,70	-,10	22,80	30,10	9,078.73	19,90	6,50	29,80
Irlanda	56,00	9,90	3,80	5,80	2,30	34,90	8,129.97	28,10	5,50	30,70
Itàlia	46,10	9,70	4,80	-,40	40,00	29,00	7,518.42	26,30	9,40	31,20
Xipre	63,00	6,40	1,30	-,10	5,80	12,70	5,134.70	26,30	7,30	30,10
Letònia	59,40	16,30	6,60	6,30	4,20	11,40	1,693.43	38,60	9,40	35,90
Lituània	58,70	14,50	5,90	5,90	,00	9,40	2,939.95	34,20	12,60	37,00
Luxemburg	57,20	15,50	1,40	-,60	2,30	36,00	13,160.20	17,70	10,60	27,90
Hongria	50,60	10,70	5,20	3,30	28,60	8,00	3,893.17	30,60	5,30	24,10
Malta	39,30	7,10	2,70	-1,40	4,00	25,00	4,024.01	22,40	5,90	28,80
P. Baixos	69,30	4,50	1,20	-1,30	4,10	76,50	10,157.00	16,00	5,10	25,50
Àustria	66,40	4,20	,90	-1,30	4,40	43,80	9,491.58	20,50	5,00	28,30
Polònia	53,00	10,00	3,20	-9,40	9,10	11,60	3,198.02	28,50	11,40	31,10
Portugal	61,10	12,20	6,50	3,10	3,00	15,50	5,086.71	25,80	9,70	33,70
Romania	52,00	7,10	2,10	,10	3,10	11,40	2,155.51	42,10	17,20	33,30
Eslovènia	62,60	6,50	2,90	,00	2,30	14,70	5,066.65	20,10	5,30	23,80
Eslovàquia	52,30	14,70	9,60	-2,70	1,80	5,40	3,540.71	21,60	5,70	25,90
Finlàndia	66,90	7,60	1,50	-1,00	3,00	19,60	8,317.12	17,70	3,70	25,40
Suècia	70,30	8,50	1,40	,90	8,60	41,00	9,033.89	16,60	6,50	24,10
Regne Unit	64,60	6,80	1,80	2,50		14,70	6,974.04	20,20	6,80	32,90

Font: EUROSTAT i LFS 2010.

Taula 31. Comparació de les ORA del model final de la regressió logística multinivell (MLR) i la regressió logística multivariada (LR).

Variables/covariables		Homes		Dones	
		MLR	LR	MLR	LR
Intersecció LRM / constant RLM (binaria)		0,01 (0,00-0,03)*	0,19*	0,03(0,01-0,09)*	0,16*
Edat continua		1,06 (1,05-1,06)*	1,06(1,06-1,07)*	1,05 (1,04-1,05)*	1,05(1,04-1,05)*
Tipus de contracte	Fix	1	1	1	1
	Temporal	1,25(1,07-1,47)*	1,24(1,06-1,45)*	1,30(1,11-1,51)*	1,32(1,13-1,53)*
	Via ETT	0,69(0,44-1,10)	0,68(0,43-1,09)	1,18(0,73-1,90)	1,12(0,7-1,8)
	Aprenentatge o formació	5,14(3,41-7,76)*	4,84(3,2-7,33)*	1,48(0,88-2,49)	1,26(0,72-2,2)
	Sense Contracte	0,92(0,72-1,27)	0,9(0,68-1,18)	1,33(1,02-1,74)*	1,17(0,89-1,53)
Temps parcial (Sí)		0,84(0,71-0,99)*	0,88(0,74-1,05)*	1,04(0,93-1,16)	0,99(0,88-1,1)
Inseguretat laboral (Sí)		1,52(1,24-1,86)*	1,52(1,25-1,85)*	1,58(1,29-1,93)*	1,48(1,21-1,81)*
Ex, Psicològiques quantitatives (Altes)		1,57(1,42-1,74)*	1,51(1,36-1,67)*	1,70(1,53-1,89)*	1,61(1,45-1,79)*
Ex, Psicològiques cognitives (Altes)		0,96(0,86-1,07)	0,97(0,87-1,08)	1,06(0,95-1,18)	1,02(0,91-1,14)
Manca de Previsibilitat (Baixa)		1,24(1,12-1,39)*	1,21(1,08-1,34)*	1,18(1,05-1,31)*	1,21(1,09-1,35)*
Control (Alt)		0,80(0,72-0,89)*	0,82(0,74-0,91)*	0,78(0,70-0,87)*	0,8(0,72-0,89)*
Suport Social (Alt)		0,87(0,78-0,97)*	0,85(0,76-0,95)*	0,86(0,77-0,96)*	0,83(0,74-0,93)*
Sentiment del treball (Alt)		0,74(0,67-0,83)*	0,77(0,69-0,86)*	0,77(0,69-0,86)*	0,8(0,71-0,89)*
Recompenses (Baixes)		1,94(1,76-2,14)*	2,03(1,84-2,24)*	1,92(1,73-2,14)*	1,96(1,76-2,18)*
Ex, Atenció fills/es (Sí)		1,04 (0,93-1,16)	1,06(0,95-1,19)	0,89(0,80-1,00)*	0,94(0,84-1,05)
Ex, Manteniment llar i cuinar (Sí)		1,03 (0,92-1,16)	1,01(0,9-1,13)	1,08(0,94-1,24)	1,09(0,96-1,25)
Ex, Atenció gent gran i/o dependent (Sí)		0,71(0,51-1,00)*	0,81(0,59-1,13)	1,44(1,17-1,76)*	1,46(1,19-1,79)*
Taxa d'atur 2010		1,01 (0,93-1,10)	1(0,97-1,04)	0,94(0,82-1,08)	1,01(0,95-1,07)
Atur llarga duració 2010		1,02(0,91-1,13)	1,09(1,05-1,14)*	1,11(0,90-1,36)	1,01(0,93-1,09)
Variació taxa atur 2005-2010		0,97(0,92-1,03)	0,97(0,96-0,99)*	0,98(0,92-1,05)	0,98(0,96-1)
Despesa en protecció social upc/any 2010	< 3.000,00	1	1	1	1
	3.000,01 -6.000,00	0,84 (0,46-1,52)	0,64(0,52-0,8)*	1,02(0,47-2,18)	0,55(0,43-0,7)*
	6.000,01-9.000,00	0,42(0,23-0,79)*	0,4(0,32-0,5)*	0,47(0,22-0,98)*	0,29(0,23-0,37)*
	>9.000,01	0,64(0,4-1,19)	0,48(0,39-0,61)*	0,54(0,25-1,15)	0,34(0,26-0,44)*
Assalariats/des sota lílindat social pobresa 2010	< 5,00%	1	1	1	1
	5,01%-10,00%	1,08(0,64-1,80)	0,93(0,76-1,13)	1,13(0,61-2,07)	1,12(0,91-1,37)
	>10,01%	0,70(0,41-1,45)	0,59(0,46-0,75)*	0,95(0,39-2,31)	0,64(0,48-0,87)*

*P<0,005.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'EWCS 2010.

Taula 32. Distribució de l'ORA en l'anàlisi logística multinivell per un interval de confiança del 95% en el model final, segons sexe i considerant l'agrupació de països.

Variables/covariables		Homes	Dones
Intersecció constant		0,01 (0,00-0,03)	0,03(0,01-0,09)
edat continua		1,06 (1,05-1,06)	1,05 (1,04-1,05)
Tipus de contracte	Fix	1	1
	Temporal	1,25(1,07-1,47)	1,30(1,11-1,51)
	Via ETT		
	Pràctiques o aprenentatge	5,14(3,41-7,76)	
	Sense Contracte		1,33(1,02-1,74)
Temps parcial (Sí)		0,84(0,71-0,99)	
Inseguretat laboral (Sí)		1,52(1,24-1,86)	1,58(1,29-1,93)
Ex. Psicològiques quantitatives (Altes)		1,57(1,42-1,74)	1,70(1,53-1,89)
Ex. Psicològiques cognitives (Altes)			
Manca de Previsibilitat (Baixa)		1,24(1,12-1,39)	1,18(1,05-1,31)
Control (Alt)		0,80(0,72-0,89)	0,78(0,70-0,87)
Suport Social (Alt)		0,87(0,78-0,97)	0,86(0,77-0,96)
Sentiment del treball (Alt)		0,74(0,67-0,83)	0,77(0,69-0,86)
Recompenses (Baixes)		1,94(1,76-2,14)	1,92(1,73-2,14)
Ex. Atenció fills/es (Sí)			0,89(0,80-1,00)
Ex. Manteniment llar i cuinar (Sí)			1,08(0,94-1,24)
Ex. Atenció gent gran i/o dependent (Sí)		0,71(0,51-1,00)	1,44(1,17-1,76)
Taxa d'atur 2010			
Atur llarga duració 2010 (lineal)			
Variació taxa atur 2005-2010 (lineal)			
Despesa en protecció social upc/any 2010	>3.000,00	1	1
	3.000,01 -6.000,00		
	6.000,01-9.000,00	0,42(0,23-0,79)	0,47(0,22-0,98)
	>9.000,01		
Assalariats/des sota llindar pobresa 2010	> 5,00%	1	1
	5,01%-10,00%		
	>10,01%		

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'EWCS 2010.

Casos inclosos :Homes n= 16.891, dones n= 14.948

*En blanc no significatiu ** no contempla contracte pràctiques

Taula 33. Distribució dels paràmetres aleatoris en l'anàlisi logística multinivell en el model final, segons sexe i considerant l'agrupació de països.

Paràmetres aleatoris	Homes	Dones
Variància Nivell 1	0,104	0,159
Variància)	3,29	3,29
ICC	3,06%	4,61%
MOR	1,36	1,88

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'EWCS 2010.

Taula 34. Descripció de la colinealitat de les variables introduïdes als anàlisis de regressió múltiple.

Nom de la variable	Homes		Dones	
	Tolerància	VIF	Tolerància	VIF
Tipus de contracte	0,944	1,059	0,582	1,718
Temps parcial (Sí)	0,894	1,118	0,980	1,020
Inseguretat laboral (Sí)	0,951	1,052	0,823	1,215
Ex, Psicològiques quantitatives (Altes)	0,938	1,066	0,903	1,070
Ex, Psicològiques cognitives (Altes)	0,858	1,160	0,871	1,148
Manca de Previsibilitat (Alta)	0,915	1,092	0,902	1,109
Control (Alt)	0,918	1,089	0,918	1,089
Suport Social (Alt)	0,873	1,145	0,916	1,092
Sentiment del treball (Alt)	0,861	1,162	0,873	1,146
Recompenses (Baixes)	0,828	1,208	0,856	1,168
Ex, Atenció fills/es (Sí)	0,856	1,168	0,848	1,179
Ex, Manteniment llar i cuinar (Sí)	0,848	1,180	0,841	1,189
Ex, Atenció gent gran i/o dependent (Sí)	0,989	1,011	0,800	1,250
Taxa d'atur 2010	0,384	2,605	0,384	2,604
Variació taxa atur 2005-2010	0,584	1,713	0,673	1,486
Atur de llarga duració	0,673	1,485	0,384	2,604
Assalariats/des sota llindar pobresa 2010	0,560	1,785	0,468	2,135

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2010.

Taula 35. Distribució de l'ORA en l'anàlisi logística multinivell per un interval de confiança del 95% segons Règim de Benestar. Model variables contextuais categoritzades segons les mitjanes de la UE.

Variables/covariables		Homes	Dones
Intersecció constant		0,00(0,00-0,00)	0,01(0,00-0,03)
edat continua		1,06(1,06-1,07)	1,05(1,04-1,05)
Tipus de contracte	Fix	1	1
	Temporal	1,25(1,06-1,46)	1,23(1,10-1,52)
	Via ETT		
	Pràctiques o aprenentatge	5,18(3,39-7,90)	
	Sense Contracte		
Temps parcial (Sí)			
Inseguretat laboral (Sí)		1,47(1,20-1,80)	1,57(1,28-1,93)
Ex, Psicològiques quantitatives (Altes)		1,51(1,37-1,67)	1,66(1,49-1,85)
Ex, Psicològiques cognitives (Altes)			1,15(1,02-1,29)
Manca de Previsibilitat (Alta)		1,36(1,22-1,51)	1,17(1,05-1,32)
Control (Alt)		0,80(0,72-0,89)	0,80(0,72-0,89)
Suport Social (Alt)		0,87(0,78-0,96)	0,84(0,74-0,95)
Sentiment del treball (Alt)		0,74(0,66-0,83)	0,78(0,69-0,87)
Recompenses (Baixes)		1,97(1,78-2,19)	1,96(1,75-2,19)
Ex, Atenció fills/es (Sí)			0,89(0,79-0,99)
Ex, Manteniment llar i cuinar (Sí)			
Ex, Atenció gent gran i/o dependent (Sí)		0,70(0,51-0,99)	1,44(1,16-1,78)
Taxa d'atur 2010		1,18(1,01-1,23)	1,06(1,01-1,12)
Variació taxa atur 2005-2010	<0%	1	1
	0,1%-5%		2,09(1,35-3,23)
	>5,1%	0,33(0,13-0,84)	0,50(0,29-1,01)*
Atur de llarga duració	<2,5%	1	1
	2,51% -5%	0,66(0,47-0,93)	
	>5,1%	0,42(0,23-0,80)	0,44(0,22-0,87)
Despesa en protecció social upc/any 2010	<3,000,00	1	1
	3,000,01 -6,000,00	1,37(0,98-1,92)*	
	6,000,01-9,000,00		0,36(0,20-0,63)
	>9,000,01		0,14(0,07-0,32)
Assalariats/des sota llindar pobresa 2010	< 5,00%	1	1
	5,01%-10,00%		1,36(0,99-1,89)*
	>10,01%	0,73(0,53-1,00)*	

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'EWCS 2010.

Casos inclosos :Homes n= 16.099, dones n= 14.045 . El model també es va ajustar per categories ocupacionals.

En blanc no significatiu *nivell de significació p<0,1

Taules de construcció de variables.

Taula 36. Descripció dels factors de risc psicosocial i les variables incorporades a l'anàlisi construïts a partir de les possibilitats que ofereix l'EWCS 2005 -2010

ítem	Ítems	Recodificació	Correlació factor 2010	% variància explicada del factor 2010	Alpha 2010	Alpha 2005	VARIABLE
q45a	I, podria dir-me si el seu treball comporta treballar a gran velocitat	Variable inversa	0,906	82,05	0,78	0,77	Exigències psicològiques quantitatives
q45b	I, podria dir-me si el seu treball comporta treballar amb terminis molt ajustats?	Variable inversa	0,906				
q47	Amb quina freqüència vostè ha d'interrompre la tasca que està fent, per a realitzar una altra no prevista	Variable inversa					Control/ Manca previsibilitat
q49b	...avaluar la qualitat del seu propi treball	Els valors només permeten dicotomitjar	0,629	48,33	0,64	0,64	Exigències psicològiques cognitives i sensorials
q49c	...resoldre vostè mateix problemes imprevistos		0,694				
q49e	...realitzar tasques complexes		0,708				
q49f	...aprendre coses noves		0,745				
q50a	Té vostè la possibilitat d'escollir o canviar l'ordre de les seves tasques?	Els valors només permeten dicotomitjar	0,846	70,74	0,79	0,78	Influència/control contingut del treball
q50b	...els seus mètodes de treball		0,86				
q50c	...la seva velocitat o ritme de treball		0,816				
q51a	Els seus companys de treball l'ajuden i el recolzen	Inversa	0,882	77,74	0,7	0,78	suport social
q51b	El seu cap l'ajuda i el recolza	Inversa	0,882				
q51h	El seu treball li proporciona el sentiment de realitzar un treball ben fet	Inversa	0,845	65,31	0,7	0,74	Sentiment del treball
q51i	Pot posar en pràctica les seves pròpies idees en el seu treball	Inversa	0,718				
q51j	Te la sensació d'estar fent un treball útil	Inversa	0,854				
q77b	Rebo un bon salari pel meu treball	Inversa	0,7	54,47	0,65	0,64	Recompenses i sentiment de grup (compensacions)
q77c	La meua feina m'ofereix bones possibilitats d'ascens professional	Inversa	0,7				
q77d	Em sento com " a casa " en aquesta organització	Inversa	0,764				
q77e	Tinc molts bons amics a la feina	Inversa	0,784				
q77a	Puc perdre el meu treball en els propers 6 mesos.	es dicotomitza (dumping) amb si contempla molt d'acord versus la resta de valors	-	-	-	-	Inseguretat laboral, perdre la feina en propers 6 mesos. Inseguretat laboral

ítem	Ítems	Recodificació	Correlació factor 2010	% variància explicada del factor 2010	Alpha 2010	Alpha 2005	VARIABLE
q76	En general, vostè està satisfet, satisfet, no molt satisfet, o gens satisfet amb les condicions de treball del seu principal treball remunerat? Vostè diria que està...	Es dicotomitza la variable entre satisfets vs insatisfets	-	-	-		Insatisfacció laboral
hh2d	Quina d'aquestes categories descriu millor la seva situació actual?	Seleccionar només el cas treballant com a assalariat, empresari o autònom	-	-	-		Situació
q7	Quin tipus de contracte de treball té vostè?	Considerar contracte indefinit, contracte temporal, contracte amb ETT, aprenentatge, sense contracte					Tipus de contracte
ef2c	Amb quina freqüència realitza tasques d'atenció i educació dels seus fills, net?	Es dicotomitza entre tots els dies una hora o més versus la resta	-	-	-		Exigències atenció fills
ef2d	Amb quina freqüència realitza tasques domèstica i cuinar?	Es dicotomitza entre tots els dies una hora o més versus la resta	-	-	-		Exigències domèstiques
ef2e	Amb quina freqüència realitza tasques de cura de familiars grans o amb alguna discapacitat?	Es dicotomitza entre tots els dies una hora o més versus la resta	-	-	-		Exigències de familiars ascendents o amb discapacitat
q18	Habitualment quantes hores treballa vostè a la setmana en el seu principal treball remunerat?	Es dicotomitza entre temps parcial o jornada major de 35 hores. Al ser UE es posa el tall a 35 tot i que en alguns països és 40.	-	-	-		Temps parcial

Font: Elaboració pròpia a partir de l'EWCS 2005 i EWCS 2010. Traducció pròpia de les preguntes del qüestionari a partir de la versió anglesa i castellana.

Taula 37. Comparació enter els ítems i valors de l'EWCS 2005 amb l'EWCS 2010

vble	ítem 2010	Valors	vble	ítem 2005	Valors	Dimensió	Comparable
Countid	País	països UE	CountID		països UE	País	Sí
hh2a	Sexe	Home-Dona	hh2a/sex		Home-Dona	Sexe	Sí
hh2d	Quina d'aquestes categories descriu millor la seva situació actual?	Treballant com empleat, empresari o autònom.....	hh2d	Quina d'aquestes categories descriu millor el seu status econòmic?	Treballant com empleat, empresari o autònom.....	Situació actual	Sí
q6	Principalment vostè és?	Autònom sense treballadors, autònom amb treballadors, assalariat, altres	q3a	Principalment vostè és?	Autònom sense treballadors, autònom amb treballadors, assalariat, altres	assalariat	Sí
q12	Quants anys porta treballant en la seva empresa o organització actual?	Menys d'un any, no aplicable, nombre d'anys	q2d_ef	Quants anys porta treballant en la seva empresa o organització actual?	<1, 1-4, 5-10, 11-20, >20	antiguitat a l'empresa	Recodificar 2010 segons criteri 2005
q7	Quin tipus de contracte de treball té vostè?	Un contracte indefinit, un contracte temporal, un contracte amb una ETT, un contracte d'aprenentatge, formació o pràctiques, no té contracte...	q3b	Quin tipus de contracte de treball té vostè?	Un contracte indefinit, un contracte temporal, un contracte amb una ETT, un contracte d'aprenentatge, formació o pràctiques, no té contracte...	tipus de contracte	Sí
q8	Quina és la duració exacta del contracte en anys i mesos?		q3c_1_ef i q3c_2_ef	Quina és la duració exacta del contracte en anys? Quina és la duració exacta del contracte en mesos?	>1, 1, 2-3, 4-5, >5	duració del contracte	Recodificar
q14a	Si compara la seva situació actual amb la de gener de 2009, ha experimentat vostè algun canvi en el nombre d'hores que treballa a la setmana?					canvis horari	No. Considerar-la en funció de com ha variat la situació amb relació a l'etapa anterior
q14b	Si compara la seva situació actual amb la de gener de 2009, ha experimentat vostè algun canvi en el seu salari o ingressos?					canvis salari	No. Considerar-la en funció de com ha variat la situació amb relació a l'etapa anterior
q17	Quantes persones treballen sota la seva supervisió, i a més depenen de vostè en el que es referix a augments	nombre de persones	q7ef	Quantes persones treballen sota la seva supervisió?	nombre de persones	Tenir persones al seu càrrec	Sí. Al 2010 introdueixen nous elements a la pregunta. Però ens interessa si té persones al seu

vble	ítem 2010	Valors	vble	ítem 2005	Valors	Dimensió	Comparable
	salarians, primes?						càrrec
q18	Habitualment quantes hores treballa vostè a la setmana en el seu principal treball remunerat?	nombre d'hores	q8a	Habitualment quantes hores treballa vostè a la setmana en el seu principal treball remunerat?	nombre d'hores	Hores de treball	Sí
q42	En els darrers dotze mesos, amb quina freqüència ha ocorregut que hagi d'anar a treballar en el temps lliure per complir les exigències del treball?					Treballar en temps lliure	No. Considerar-la en funció de com ha variat la situació amb relació a l'etapa anterior.
q45a	I, podria dir-me si el seu treball comporta treballar a gran velocitat	Sempre, gairebé sempre, més i menys 3/4 parts del temps, Més o menys la meitat del temps, més o menys 1/4 part del temps, gairebé mai, mai...	q20b_a	I, podria dir-me si el seu treball comporta treballar a gran velocitat	Sempre, gairebé sempre, més i menys 3/4 parts del temps, Més o menys la meitat del temps, més o menys 1/4 part del temps, gairebé mai, mai...	Exigències psicològiques quantitatives	Sí
q45b	I, podria dir-me si el seu treball comporta treballar amb terminis molt ajustats?	Sempre, gairebé sempre, més i menys 3/4 parts del temps, Més o menys la meitat del temps, més o menys 1/4 part del temps, gairebé mai, mai...	q20b_b	I, podria dir-me si el seu treball comporta treballar amb terminis molt ajustats?	Sempre, gairebé sempre, més i menys 3/4 parts del temps, Més o menys la meitat del temps, més o menys 1/4 part del temps, gairebé mai, mai...	Exigències psicològiques quantitatives	Sí
q47	Amb quina freqüència vostè ha d'interrompre la tasca que està fent, per a realitzar una altra no prevista	Molt sovint, sovint, de tant en tant, mai	q22a	Amb quina freqüència vostè ha d'interrompre la tasca que està fent, per a realitzar una altra no prevista	Molt sovint, sovint, de tant en tant, mai	Control/previsibilitat	Sí
q49a	Generalment el seu treball remunerat implica respectar normes de qualitat precises	Si, no...	q23a	El seu treball remunerat implica respectar normes de qualitat precises	Si, no...	Exigències psicològiques sensorials	Sí
q49b	...avaluar la qualitat del seu propi treball	Si, no...	q23b	El seu treball implica avaluar la qualitat del seu propi treball.	Si, no...	Exigències psicològiques sensorials	Sí
q49c	...resoldre vostè mateix problemes imprevistos	Si, no...	q23c	El seu treball implica resoldre vostè mateix problemes imprevistos	Si, no...	Exigències psicològiques cognitives	Sí
q49d	...realitzar tasques monòtones	Si, no...	q23d	El seu treball implica realitzar tasques monòtones	Si, no...	Exigències psicològiques quantitatives	La pregunta 2010 inclou "generalment", però és la mateixa

vble	ítem 2010	Valors	vble	ítem 2005	Valors	Dimensió	Comparable
						es/ Possibilitat de desenvolupament en el treball	pregunta.
q49e	...realitzar tasques complexes	Si, no...	q23e	El seu treball implica realitzat tasques complexes	Si, no...	Exigències psicològiques cognitives	La pregunta 2010 inclou "generalment", però és la mateixa pregunta.
q49f	...aprendre coses noves	Si, no...	q23f	El seu treball implica aprendre coses noves	Si, no...	Possibilitats de desenvolupament en el treball	La pregunta 2010 inclou "generalment", però és la mateixa pregunta.
q50a	Té vostè la possibilitat d'escollir o canviar l'ordre de les seves tasques?	Si, no...	q24a	Té vostè la possibilitat d'escollir o canviar l'ordre de les seves tasques?	Si, no...	Influència/control	Sí
q50b	...els seus mètodes de treball	Si, no...	q24b	Té vostè la possibilitat d'escollir o canviar els seus mètodes de treball?	Si, no...	Influència/control	Sí
q50c	...la seva velocitat o ritme de treball	Si, no...	q24c	Té vostè la possibilitat d'escollir o canviar la seva velocitat o ritme de treball?	Si, no...	Influència/control	Sí
q51a	Els seus companys de treball l'ajuden i el recolzen	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q23a	Té ajuda dels seus companys si la demana	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Suport social	Al 2010 treu la dimensió si la demana l'ajuda.
q51b	El seu cap l'ajuda i el recolza	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q23b	té ajut dels seu cap o superior si la demana	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Suport social	Al 2010 treu la dimensió si la demana l'ajuda.
q51c	Li consulten abans de fixar els objectius del seu treball?	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Claredat de rol	No
q51d	Vostè participa en la millora de l'organització del treball o dels processos de treball del seu departament o organització	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Influència	No
q51e	Pot donar la seva opinió en l'elecció dels seus companys de feina.	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q25d	Pot tenir influència en l'elecció dels seus companys de feina	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Influència	No.Modificada.La pregunta canvia influència per opinió.

vble	ítem 2010	Valors	vble	ítem 2005	Valors	Dimensió	Comparable
q51f	Pot agafar un descans quan ho desitja	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q25e	Pot agafar un descans quan ho desitja	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Control sobre els temps de treball	La pregunta és la mateixa però la diferència està en l'escala dels valors la 2010 incorpora sempre, gairebé sempre, de vegades... i la 2005 gairebé sempre, sovint, de vegades
q51g	Te temps suficient per fer el seu treball.	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q25f	Te temps suficient per fer el seu treball.	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Exigència psicològica quantitativa	La pregunta és la mateixa però la diferència està en l'escala dels valors la 2010 incorpora sempre, gairebé sempre, de vegades... i la 2005 gairebé sempre, sovint, de vegades
q51h	El seu treball li proporciona el sentiment de realitzar un treball ben fet	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q25i	El seu treball li proporciona el sentiment de realitzar un treball ben fet	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Sentiment del Treball	La pregunta és la mateixa però la diferència està en l'escala dels valors la 2010 incorpora sempre, gairebé sempre, de vegades... i la 2005 gairebé sempre, sovint, de vegades
q51i	Pot posar en pràctica les seves pròpies idees en el seu treball	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q25j	Pot posar en pràctica les seves pròpies idees en el seu treball	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Possibilitat de desenvolupament en el treball	La pregunta és la mateixa però la diferència està en l'escala dels valors la 2010 incorpora sempre, gairebé sempre, de vegades... i la 2005 gairebé sempre, sovint, de vegades
q51j	Te la sensació d'estar fent un treball útil	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...	q25k	Te la sensació d'estar fent un treball útil	Gairebé sempre, molt sovint, algunes vegades, rara vegada, gairebé mai...	Sentiment del Treball	La pregunta és la mateixa però la diferència està en l'escala dels valors la 2010 incorpora sempre, gairebé sempre, de vegades... i la 2005 gairebé sempre, sovint, de vegades
q51k	Sap el que s'espera de vostè a la feina	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Claredat de rol	No
q51l	El seu treball implica realitzar tasques que entren en conflicte amb els seus valors	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Conflicte de rol	No

vble	ítem 2010	Valors	vble	ítem 2005	Valors	Dimensió	Comparable
q51m	S'involucra emocionalment en el seu treball	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Exigències emocionals	No
q51n	Experimenta estrès en el seu treball	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				-	No
q51o	Vostè pot influir en decisions que són importants per al seu treball	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Influència	No
q51p	El seu treball exigeix que amagui els seus sentiments	Sempre, gairebé sempre, de vegades, rarament, mai...				Exigències d'amagar emocions	No
q67	Creu vostè que el seu treball afecta la seva salut?	Sí, principalment de forma positiva, Sí, principalment de forma negativa, no...	q33	Creu vostè que el seu treball afecta la seva salut o no?	Sí, no	Afectació de la Salut	Sí, però els valors 2005 no distingeixen entre positiu i negatiu. Dicotomitzar
q68	Com és la seva salut en general? Vostè diria que és,,,	Molt bona, bona, passable, dolenta, molt dolenta				Estat de Salut	No. Aquesta variable és un bon indicador però el 2005 no la contempla.
q69c	En els darrers dotze mesos, ha tingut algun dels següents trastorns de salut? Mal d'esquena	Si, no...	q33a_d	El seu treball afecta la seva salut? Mal d'esquena	Si menciona, no menciona	psicosomàtic	Al 2005 el valor és si menciona o no menciona, en 2012 ja és si o no. La pregunta de 2010 incorpora el període en els darrers 12 mesos.
q69g	En els darrers dotze mesos, ha tingut algun dels següents trastorns de salut? Mal d'estómac	Si, no...	q33a_f	El seu treball afecta la seva salut? Mal d'estómac	Si menciona, no menciona	psicosomàtic	Al 2005 el valor és si menciona o no menciona, en 2012 ja és si o no. La pregunta de 2010 incorpora el període en els darrers 12 mesos.
q69m	En els darrers dotze mesos, ha tingut algun dels següents trastorns de salut? Insomni o dificultats generals de la son	Si, no...	q33a_m	El seu treball afecta la seva salut? Problemes per dormir	Si menciona, no menciona	psicosomàtic	Al 2005 el valor és si menciona o no menciona, en 2012 ja és si o no. La pregunta de 2010 incorpora el període en els darrers 12 mesos.
q76	En general, vostè està satisfet, satisfet, no molt satisfet, o gens satisfet amb les condicions de treball del seu principal treball remunerat? Vostè diria que està...	Molt satisfet, satisfet, no molt satisfet, gens satisfet...	q36	En general, vostè està satisfet, satisfet, no molt satisfet, o gens satisfet amb les condicions de treball del seu principal treball remunerat? Vostè diria que està...	Molt satisfet, satisfet, no molt satisfet, gens satisfet...	Satisfacció laboral	Sí
q77a	Puc perdre el meu treball en els propers 6 mesos.	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament	q37a	Puc perdre el meu treball en els propers 6 mesos.	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord,	Inseguretat en el treball	Sí

vble	ítem 2010	Valors	vble	ítem 2005	Valors	Dimensió	Comparable
		en desacord...			d'acord, completament en desacord...		
q77b	Rebo un bon salari pel meu treball	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	q37b	Rebo un bon salari pel meu treball	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	recompensa	Sí
q77c	La meua feina m'ofereix bones possibilitats d'ascens professional	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	q37c	La meua feina m'ofereix bones possibilitats d'ascens professional	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	recompensa	Sí
q77d	Em sento com " a casa" en aquesta organització	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	q37d	Em sento com " a casa" en aquesta organització	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	Sentiment de grup/estimació	Sí
q77e	Tinc molts bons amics a la feina	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	q37f	Tinc molts bons amics a la feina	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...	Sentiment de grup	Sí
q77f	Si fos a perdre o deixar la meua feina actual, seria fàcil per a mi trobar un treball amb un salari similar	Completament d'acord, d'acord, ni d'acord ni en desacord, d'acord, completament en desacord...				-	No. Però es pot utilitzar amb relació al risc de perdre o canviar de feina 2010
ef2c	Amb quina freqüència realitza tasques d'atenció i educació dels seus fills, net?	Tots els dies una o més....	ef4c	Amb quina freqüència realitza tasques d'atenció i educació dels seus fills, net?	Tots els dies...	Exigències atenció fills	Sí, però al 2010 incorpora també nets
ef2d	Amb quina freqüència realitza tasques domèstica i cuinar?	Tots els dies una o més....	ef4d	Amb quina freqüència realitza tasques domèstica i cuinar?	Tots els dies una o més....	Exigències domèstiques	Sí
ef2e	Amb quina freqüència realitza tasques de cura de familiars gran o amb alguna discapacitat?	Tots els dies una o més....	ef4e	Amb quina freqüència realitza tasques de cura de familiars gran o amb alguna discapacitat?	Tots els dies una o més....	Exigències de familiars ascendents o amb discapacitat	Sí

Font: EWCS 2015 i EWCS 2015

Taula 38. Principals característiques dels règims de benestar europeus, segons diferents autors i autores

Principals característiques i principis	Anglosaxó	Bismarquià	Escandinau	Meridional	Europa de l'Est
Ciutadania	segmentada	regulada	social	regulada-social	social
Regulació del mercat de treball	baixa	alta	mitjana	baixa	baixa
Taxa cobertura negociació col·lectiva	alta	molt alta	alta	alta	entre mitjana i alta
Centralització de la negociació col·lectiva	baixa	mitjana	alta	baixa	tradicció excomunista centralitzada, en d'altres més mitjana
Densitat sindical	alta	mitjana	alta	baixa	diversa
Principi	caritat	solidaritat vertical	justícia social	solidaritat	diferents realitats: solidaritat vertical, justícia social i caritat
Efecte	bàsic més mercat	manutenció	redistribució rendes	entre manutenció i redistribució	entre manutenció i redistribució
Status	estigma més ingressos	privilegi	drets	privilegi/drets	drets mínims en alguns casos i en d'altres privilegi
Finances	pressupost més privat	contributiu	pressupost públic alt	contributiu	contributiu
Desigualtats i principi estratificador	dualització social	reproducció desigualtats	voluntat igualadora	manteniment desigualtats	reproducció desigualtats i processos de dualització segons països
Desmercantilització	dèbil	mitjà	fort	dèbil	dèbil
Accés a protecció social i altres polítiques	prova de mitjans més pagament (necessitat)	Afiliació (Inserció laboral)	universal/vital (ciutadania)	universal/afiliació (inserció laboral)	Ciutadania(divers)
Referència	"poor laws"	bismarquià	beveridge	model conservador	alguns països copien model bismarquià, d'altres mantenen sistema igualitari
Expressió	assistencial	seguretat social	universal	seguretat social	entre assistencial i seguretat social

Font: Elaboració a partir de Adelantado i Gomà (2000), Bamba (2007) Esping-Andersen (2000), Fenger (2007)Leibfreid (2001) i Macionis i Plummer, 2007. La diversitat en el règim de l'Europa de l'Est comporta certa complexitat, ja que segons els camps utilitzats podrien tenir 3 realitats diferents, però no s'entra a fons en aquest tema més enllà del tema descriptiu.

11. CONSIDERATIONS AND CONCLUSIONS

The concern about how working conditions can affect the health of the working population has been studied for decades by social epidemiology, occupational health and health sciences.

More recently, it has been added to this concern to be able to appreciate how uncertainty scenarios and work conditions of possible precariousness as new forms of employment can also affect the workers' health.

This shows a growing interest in observing how employment conditions, as well as other non-work areas, are also associated with health and disorders.

However, beyond the associations these conditions of employment refer to the ways in which a person is hired in a specific work day and the conditions and circumstances which influence on how the work is done, we are emphasizing that there are different elements that may moderate this relationship.

Basically, at a theoretical level, it is highlighted labour relation models, the characteristics of the labour market or the Welfare States may be the most important factors in this moderation.

In the case of Welfare States, this is considered one of the most important social determinants of health at a macrosocial level. It has a great influence on the working population and their families through its role, its regulatory framework, a global welfare provision and a certain degree of protection.

There are, however, several models of Welfare States as a way of structuring social capitalism, the result of European experience from the forties.

Thus, several systems of decommodification, public intervention, social stratification and relations among the state and economic and social agents have been constructed, etc.; conforming several policies of employment where gender inequalities are also present.

Based on these facts, the effect of working conditions and employment on the health of the European wage population probably will not be the same according to the one of Welfare State implemented and developed in each State.

In recent years, Europe has suffered a worthy of consideration economic recession which has led to a situation of socioeconomic crisis with several consequences on the financial and business systems, the management of public policies by national governments and the labour markets, as well as other related areas.

This context has caused, or could have done so, changes in some countries. It had an special impact on employment and social protection. However, some of these changes which have probably been exacerbated during this period could continue on a transformation of these preconditions of the crisis situation.

This dissertation has tried, on the one hand, to help to outline how these changes have been made in the working and employment conditions from a trend study. On the other hand, it has

analyzed how the worst working conditions and the most vulnerable employment conditions have been associated, along with other extralaboral areas such as work of double presence, with health.

Finally, based on the theoretical classification of Welfare States, we want to observe the macrosocial effect as well as the individual level effect.

The individual dimensions of workers have been considered together with other contextual dimensions of the changes in the labour markets and welfare policies of the different countries for the EU, trying to gather various recommendations and proposals at the analytical level carried out by authors in recent debates.

Summary of the dissertation approach

The wage society and the social policy of employment

Wage society became the backbone of European advanced capitalist democracies after W.W. II and until the eighties.

In this type of society, work was the integrating component which offered access to rights, opportunities and gave an element of social and identity belonging.

The states transformed its role through its leadership and started to grow as an institution worthy of guarantees, obligations and protection of the working class and their families, through, the articulation of standards and systems of self-social stratification (Bilbao, 1993; Castel, 1997, 2004; Martín, Miguélez & Prieto, 2007; Prieto, 2002; Prieto & Miguélez, 2001; Sennett, 2000).

In general terms, there was a breakthrough in social rights, not conflict-free, and an improvement in solidarity systems by reducing the uncertainties the industrial society of the poor were aware of the possible loss of employment with a certain degree of heterogeneity among countries of the EU (Esping-Andersen, 1985, 1990; Martínez de Pisón, 1998; Sennett, 2000).

They were deployed in the hands of the State of Social law, the Welfare State tool and the reproduction of the capitalist economic system (Marsi, 2011) which continued coexisting with the States of Liberal Law (Martínez de Pisón, 1998).

At this stage, mass consumption was also consolidated by the income of the household heads and an improvement in the production and organization of the companies (Köhler & Martín, 2005; Macionis & Plummer, 2007; Martín et al., 2007). This is also defined as Fordist, since the type of mass production and organization was promoted with a commitment to the technical and hierarchical division of labour aimed at lowering production costs, streamlining the time of completion, improving the distribution and intensive capitalist accumulation (Bauman, 2005).

The economic policies of this stage applied the great lines of Keynesian policies guiding the Fordist system towards elements of intervention on the part of the states in order to balance consumption, work and global provision of the well-being.

Regulated work was established in a hierarchical relationship between wage earners and entrepreneurs, which was conceived mainly for the male population, reinforcing its role within the family unit as a contributor of resources, access to rights and opportunities.

Transformations of the social policy of employment and crisis of the wage society

In the seventies, coinciding with the second bigger crisis of the capitalist economic system, they also started having some consequences in the workplace and welfare. During the eighties, work instability grew throughout Europe, unequally within countries, and deeply affecting groups such as women, young people and migrant population (Castel, 2004; Sennet, 2000).

Neoliberal ideologies were gaining centrality in the different European parties and some governments began to apply some of their formulae by slimming down the Welfare State and deregulating employment conditions. The employment factor so far was transformed and emptied into a part of the population (Bambra, 2011).

A new political, social and economic context was established: productive flexibility. Fordism also entered crisis and new bases of cumulative capitalism were established (Gamble, 2009). The labour relations and agreements of the previous stage also started deteriorating.

The labour instability appeared as a result of the companies' flexible measures and defined an scenario of precariousness at work, breaking the rigidities between employed and unemployed (Amable & Benach, 2000; Amable, 2006; García, 2009) where the fundamentals of the salary relationship with the stage were doubtly Fordist. By altering the backbone of employment in the wage society, they also altered their cultural conception, the identity, union representation and social cohesion.

From these years up until now, employment guidelines keep changing and transforming the social policy of employment through an increase in temporary employment in the population, the appearance of new forms of employment, an increase of part-time contracts and some changes in the business organization.

Precariousness, uncertainty and its relation with health

Job uncertainty is a component which can damage health through its deterioration and onset of several disorders. This can happen because of precariousness, on the one hand, causes fragile social relationships which have little social recognition due to poor income, lack of access to certain rights and which lead to situations of exclusion and difficulties to develop life projects. On the other hand, it also increases the demand of productivity as a risk for health.

However, the uncertainty also moves towards the average occupied population and the environment of uncertainty is transferring and transporting the uncertainty.

Traditionally, in several studies on occupational health, conditions of employment have almost always been relationships in conjunction with working conditions. Research in recent years highlights how precarious employment conditions relate to the worst health status, mental

health, some psychosomatic disorders and unhealthy habits (Amable, 2006; Amable & Benach, 2000; Benach & Muntaner, 2010; Ohtsu et al., 2012).

Although more and more are incorporated and it is recommended to include the conditions of employment in the different models where work and health conditions are measured, the volume of studies which consider these conditions of employment at European level is still small (Bambra, 2011b; Vanessa et al., 2014) and the diversity of situations this generates can lead to difficult analytical frameworks (Amable & Benach, 2000; Amable, 2006; Benach et al., 2014; Campos-Serna et al., 2013, Julià et al., 2017; Puig-Barrachina et al., 2017)..

The importance of working conditions, psychosocial environment at work and other extra-labour factors

For decades, there have been several studies that analyze the conditions in which work is carried out (Amable & Benach, 2000; Amable, 2006; Benach et al., 2014; Campos-Serna et al., 2013, Julià et al., 2017; Puig-Barrachina et al., 2017).

At European level, there is a considerable amount of research and a great baggage about health impact of certain working conditions focused on the risks of the physical, hygienic and ergonomic dimension. Analyzing working conditions based on occupational psychosocial risk factors are more recent, although there are already some important investigations in the eighties and nineties. For this reason, part of the literature is considered as emerging risks (Alazraqui, et al., 2007; Johnson & Johansson, 1991; Kristensen, 2007; Niedhammer, et al., 2012; Rodríguez, 2009)

In sociology of health and social epidemiology, the interest in considering this environment is starting to appear and articles that highlight their importance as working conditions (18) have begun to appear. The improvement of the measurement instruments' that are based on the most accepted theoretical models in recent years has allowed us to gain consistency (Karasek & Theorell, 1999; Navarro, Llorens, Kristensen, et al., 2005; Salanova & Schaufeli, 2002) by facilitating results from different and multivariate models (Siegrist, 2011).

Apart from the conditions of employment, there are other work areas which need to be taken into account. One of them is the double presence gender inequalities derived from different living conditions (Rohlf's et al. 2000) and the negative effects on women in comparison to men, basically due to the overload that means working hours and family demands (Borrell & Artazcoz, 2007; Campos-Serna & al., 2013; Sánchez Cruz & al., 2002). There are, then, important considerations that come from differentiated social situations and which could, in part, determine the poor state of health of wage-earning women (Rohlf's, Borrell, i Fonseca, 2000).

The Welfare State as a macrosocial determinant of health and its moderating effect

The State of Social Law was an advance of the rule of law. It was preparing a more interventionist model which sought to operate in the mismatches generated by the market, to influence the labour market and to articulate a new role in the relationship between economic

and social agents (Almondi González, 2006; Esping-Andersen, 1985, 1990; Hall & Soskice, 2001; Martínez de Pisón, 1998).

It built and deployed the Welfare State tool that was committed to empowering solidarity through a system of policies, transfers and the decline of risk. It also structured work through labour regulation, guarantee of rights, opportunities and, therefore, it affected the conditions of how it worked and in labour relations. But with this intervention, he also legitimized the capitalist economic system and existing social inequalities.

This Welfare State became a powerful element of intervention that could affect certain relationships and became a mediating key as a social determinant for health (Bambra, 2011). This type of state was composed in a stage of economic growth with stability, but also underwent stages of transformation at moments where there was an impulse of this type of state in some European states (Almond & González, 2006; Bihr, 2007; Esping-Andersen, 2000; Etxezarreta & Junyent, 2009).

As of the 1980s, although there were some previous approaches, academic debates were promoted from the sociology of welfare in order to understand the potentiality, negotiation capacities and historical experience that had been Welfare States of Europe (Almond & González, 2006; Espina, 2000; Hall & Soskice, 2001; Schmitter, 1985).

The description of global welfare production had the greatest pre-eminence and focused for decades on the theoretical approach. It took into account the market, labour institutions, the family role, the community field and the role of the government.

Esping-Andersen was one of the most notable authors and contributed to an early theoretical classification defined as Welfare States. He divided European realities into the Nordic or social-democratic tradition, associating Sweden as the paradigmatic country; the Continental or Corporate tradition with Germany and Belgium as the most representative countries; and the Liberal with Great Britain and Ireland. This classification was based on the degree of Decommodification, the level of social stratification and the relationship between the Government and the market (Espina, 2002; Esping-Andersen, 1985; 1990; Köhler & Martín, 2005; Moreno Márquez, 1998).

Subsequently, a fourth group named Latin-Mediterranean was included and conformed the countries of family tradition and little developing in comparison to the rest of Europe: Spain, Portugal, southern Italy and Greece (Adelantado & Gomà, 2000; Bambra, 2011; Espina, 2002; Fenger, 2007; Ferrera, 1996; Flaquer, 2008; Bonoli, 1997; Leibfreid, 2001; Navarro, 2002; 2009).

Later on, the countries of Eastern Europe were included too. This presented a great diversity with different processes (Bambra, 2011; Fenger, 2007) and a whole work started intending to classify and theorize on other areas of the subject further to the European experience (Draibe & Riesgo 2009)

The most accepted and widely used classification in social epidemiology studies and health sociology in order to observe the influence this may have on health, well-being and quality of

life is the one proposed by Bambra and colleagues (Bambra, 2011a; Bambra et al., 2014)). It defined the Anglo-Saxon, Bismarckian, Scandinavian and Southern of Eastern Europe.

This classification is based on the early trend of Esping-Andersen (1996; 1990) and Ferrera (1996), which considers the degree of protection against the risks generated by the market, the type of benefits, coverage and access which points out the type of solidarity, the type of social stratification, the family role and the workers type of representation.

In other disciplines, however, there are several debates on the will of the Welfare States which are in the spotlight of reformist policies in the public sector, fiscal and labour market policies (Bandrés, 2011; Miravet, 2017).

Basically, these focus on how the current crisis situation has affected the service portfolio or deregulation processes: if the desire to join the EU causes major transformations on Eastern European countries, if the concept of solidarity is being redefined, etc. What several questions ask how other process systems by altering the States of wellbeing in some countries (Arriba, 2014; Bambra, 2011b; Bandrés, 2012, Etxezarreta & Junyent, 2009; Laparra & Eransus, 2012; Laparra, 2010; López-Casasnovas, 2014; Miravet, 2017; Moreno, 2012; Torres, 2015).

Health sciences and sociology have considered the Welfare State is a macrosocial determinant of health in advanced capitalist societies (Benach & Muntaner, 2010a; Benach, Tarafa, & Recio, 2014; Chung & Muntaner, 2007; Espelt et al., 2008; Kim et al., 2012; Muntaner et al., 2011) and the interest has focused on the reasons of Welfare States appearing to be a moderator of the most negative effects on health (Muntaner et al., 2011), as well as which are the consequences of the economic recession started in 2008 in the labour market and on the health of the population.

Latest trends of research and discussions

In recent years, there has been an increase in publications in Europe that have paid attention on working and employment conditions, which were traditionally observed in isolation or summarized in some countries (Siegrist, 2011)..

The various studies have started to appreciate, along with these conditions, some sociodemographic characteristics: the business type or the level of studies (Kim et al., 2012). However, few have incorporated the comparative aspect between Welfare States and gender (Campos Serma et al., 2013).

The results of these investigations have been providing empirical evidence of how some conditions become a risk for health.

On the one hand, some significant associations have been considered to be unemployed at risk of morbidity (Eikemo et al., 2008) as the worst conditions in the migrant population are related to poor health (Ronda Pérez et al., 2012) as well as creating associations of psychosocial work risk factors with some disorders ((Niedhammer et al., 2012).

On the other hand, there are also researches which have highlighted these risk factors are not so evident in countries of social-democratic or Universalist trend according to sex, age and

education level (Bambra & Eikemo, 2009; Chung et al. 2013; Dragano, Siegrist & Wahrendorf, 2011).

In less protectionist states such as liberal countries, there is a greater effect on poor health and mental disorders (Amable, 2006; Bambra et al., 2014)

Many of these studies have been addressed by the so-called health policy economy, concerned about macroeconomic processes, the various systems of welfare global provision, the employment transformation and their environment can affect health (Bambra & Eikemo, 2009; Bambra et al., 2014; Eikemo et al., 2008; Muntaner et al., 2011; Kim & al., 2012).

The new context of economic recession has opened another trend of discussion which has also moved to questions of investigations to observe how it has affected the labour market, labour relations and the wage population's health (Benach et al., 2014; Gamble, 2009; Houdmont et al., 2012; Rocha & Aragón, 2012) with possible differences according to states (Merino, 2017) and sex (Artazcoz et al., 2016).

Based on the theoretical background and the analytical advances, the authors found out the need to analyze the dimensions with which employment and health can be connected both to a workplace and out-of-work, incorporate the vision of the political economy of health and welfare states (Bambra et al., 2014; Kim et al., 2012; Navarro et al., 2007).

They also suggest it is important to have more conceptual clarity in order to see how macroeconomic processes, social employment policies, the role of the welfare state and its differences can act as a moderator of the relationships of employment conditions and work with health in wage population (Benach & Muntaner, 2010a; Borrell et al., 2004; Narocki et al., 2007) as well as the need of more rigorous methods to measure these relationships between contextual and individual factors (Bambra, 2011a, p. 23; Benach & Muntaner, 2010b; Benach & al., 2014; Chung & Muntaner, 2007; Espelt et al., 2008; Kim & al., 2012; Muntaner et al., 2011)

Research objectives and questions

Three questions for investigation were raised based on this theoretical approach and the latest empirical evidence.

The first, there was a worsening employment conditions because of the socioeconomic crisis with significant differences in the EU and which would be more noticeable in less protectionist states. The second, raised by certain labour and non-work characteristics, the most precarious employment conditions would be associated with poor health. The third one, focused on the differences between welfare states as a macrosocial factor, would explain the inequalities of the relationship between employment conditions of the European wage population and health, where the states could moderate the effect.

To respond these assumptions, the situation of the wage population of 24 EU member countries. In the surveys of the year 2005 and 2010 of the European Employment Conditions Survey were analyzed.

Variables and factors were constructed following the analytical indicators of the different models and were weighted by population and labour market criteria. Subsequently, a tendency study was carried out between two years of reference based on prevalences and averages to observe changes in the conditions of employment. Logistic regression models were estimated to observe associations with poor health. Finally, multilevel models were constructed to appreciate the individual and contextual dimensions according to gender.

Main results of the study

In the trend study between 2005 and 2010, some changes were found regarding employment conditions more noticeable in countries of the southern and Anglo-Saxon states for both genders. However, some variations in working conditions were observed based on psychosocial labour risk factors.

Initially, the Southern countries was where temporality was much more present in comparative terms with great gender inequalities, since the rates were higher in women being also present in other EU countries. In 2010, a decrease in temporality was detected mainly in this government and also in the Anglo-Saxon, caused by the destruction of employment within 2008-2010 and focused on areas with greater eventuality. This explained the increase of indefinite contracts at first instead of employment policies to encourage or consolidate stable employment as well as other measures of the European Employment Strategy.

Despite the percentage decline of temporality, eventual contractual formulae were very present in the countries of these governments, which also included Eastern Europe as they came from a precarious scenario prior to the crisis situation. On the contrary, in the Nordic states, marked by a stronger more interventionist trend or Bismarckian with a system of work returns and less circumstantial situation. Major changes were not drastically detected in the employment conditions of the period. The same dynamics were seen in the case of the part-time contract, which was much more present in women of all the governments analyzed.

In the measurement of employment conditions from psychosocial environment, some changes were also highlighted according to welfare states and between genders. It is necessary to act with some caution but it could be discussed that the crisis context had an impact on social policies of employment and the responses from the companies moving to the employment conditions and the subjective dimension of the employees.

The prevalence of psychological demands, both quantitative and cognitive, were high for all countries and governments in both men and women. It decreased in the Anglo-Saxon and Scandinavian Regime where they were higher, while increasing in women. The factors of active work and development of activities were also higher in these two governments.

The feeling of working showed very high values in 2005 in all countries and governments but it significantly decreased in 2010.

The social support of work colleagues showed a great heterogeneity among governments and gender. The Scandinavian Regime were where, before the economic recession, the highest

values were detected and fell in the second year of observation. On the contrary, it was the Southern where the values were lower but indicated an increase for both genders.

The last area of the labour psychosocial environment considered is the compensation a wage earner received in exchange of his work. The Southern and Eastern European Regimes showed the highest value.

The results in the multivariate models to observe the associations of the worst and most precarious conditions of employment with poor health offered different elements of discussion to the current debates in sociology of health and social epidemiology.

The perceived state of health, considered as a good indicator of morbidity, was associated with factors of an individual nature and, subsequently, with other variables and covariates of context in models where it was considered with other extra-labour areas and with different variables, adjustment of the age or socioprofessional categories.

Temporary work, also learning and training contracts in the case of men, and labour insecurity were associated to poor health. In contrast, in the case of non-contractual work in men and part-time work in women at global level, were a preservative factor and, therefore, associated to better health.

In regard of employment conditions, high quantitative demands and low rewards were a risk factor while high value of controlling the work content, social support and the feeling of work were protective for the same.

Having domestic care demands for the elderly and dependents was a risk factor for wage earning women. Therefore, this presence had a negative effect on women's health. The third part of the results included the recommendations highlighted by various authors in recent research and theory on welfare states to estimate multilevel models.

These models provided evidence of the importance of individual characteristics of the conditions of employment and work as well as the contextual elements of each welfare state according to gender.

The random parameters of multilevel models indicated that 11% of the divergences between wage earners in men and 12% in women could be explained by the differences between welfare states. This percentage was similar to that of studies which focused on this problem.

Another random parameter explained that there were great inequalities between governments since isolating the individual characteristics; there were states where there was a higher level of health.

The analysis of the contextual factors of the variables of the labour market and social protection to observe the differences according to states showed that the unemployment rate of the year 2010 was associated to poor health in men. One high variation of this rate compared to 2005 was a risk factor in men as well. But an important presence of long-term unemployment were preservatives for health both for wage earners and salaried workers. It not was de case in woman were long-term unemployment was associated with poop health.

On the contrary, a greater expenditure on social protection per inhabitant showed a beneficial effect on women. A greater presence of wage earning people below poverty threshold did not provide meaningful information.

The last area analyzed showed important divergences according to the welfare state type based on the results of logistic regression models, conditioning the exposure so certain conditions of employment and work were a risk factor for poor health or, on the contrary, be a preservative.

For men, working temporarily was a risk factor in the Anglo-Saxon and in Eastern Europe Regimes as well as the learning or training contract in the Bismarckian and the Southern. On the contrary, part-time work was a health preservative in the Anglo-Saxon states. In women, temporary work was associated with low health status in the Bismarckian states as well as labour insecurity in the Anglo-Saxon and Southern. In these two, part-time work was also preservative.

The quantitative psychological demands and low compensation for work were a risk factor in all states for men and women when it was significant. The content of high work in the Scandinavian and Anglo-Saxon regime and having social support in the South and Bismarckian was a protector factor in men. The high social support and the cognitive and sensory demands on women in the Southern and Anglo-Saxon were also preservative.

The double presence was associated to poor health in women when housekeeping requirements were detected and cooked in the Bismarckian diet as well as having care demands for the elderly and the dependents also in the Southern.

Considerations and final conclusion

The financial crisis and subsequent deflation initiated in 2007 led to a situation of significant economic recession starting in 2008. It caused a considerable socioeconomic crisis which had a special impact on different interconnected areas from Europe, one of them being the labour market.

The labour market already presented some dynamics of higher temporality and part-time work in the characteristics of how the wage population was employed with important conjunctures of inequalities among countries and regions as well as situations of gender segregation prior to this situation.

The trend study between 2005 and 2010 facilitated the observation of the first stage of the economic recession situation and has contributed to visualize the possible incidents on the conditions of employment and working conditions on the wage population of the EU, where an uneven situation has been denoted according to the models of global welfare provision.

In the countries of the southern diet and Anglo-Saxon states is where greater alteration of the employment conditions happened, given the considerable destruction of employment with higher temporality. In the Scandinavian and Bismarckian schemes there were no major changes in employment conditions during this period.

Also, some changes in working conditions were observed by psychosocial work environment. The most plausible employment conditions and the worst pointed in this context at a negative effect on the wage population's health. The multivariate study highlighted at European level that working with a temporary type contract and labour insecurity were associated to poor health in both genders as well as working with a training contract in men.

On the one hand, it was observed that working without contract in men and part-time work behaved as a protector factor. They were also associated to poor health having some demands for double presence in women.

On the other hand, psychosocial risk factors were significant and carried out in accordance to what is exposed in the different theoretical models of demand-control-support and inequality between efforts and rewards which are based on this study. High psychological demands, low rewards and lack of predictability were a risk factor for health, while cognitive and sensory demands, high control over the content of work and social support were protective.

In the analyzed models, the prevailing weight of the employment conditions was associated with health. At global level, they corroborate the observations of some authors who mention that, in a context of crisis like the current one, they could be as relevant to health as the working conditions. Therefore, they are also considered as social determinants for health. However, relationships between work and health is not always direct, nor one-way since there are complex and reciprocal elements which intervene (Amable, 2006).

The observation according to welfare states showed notable differences among countries and helped to understand some of the changes in employment conditions but especially that its effect was irregular according to states with great inequalities of gender.

Multilevel models made possible to observe the individual characteristics of the wage-earning population according to gender with the incursion into contextual variables of each country, included welfare states. This logic allowed us to point out that 11% of wage-salaried population's differences could be explained by the divergences between welfare states according to recent studies.

In this sense, the structural variables of labor market and social protection of each country according to the theoretical classification of Welfare Regimes were also associated to health. In the classification according to Welfare Regimes a large number of differences were shown to ease a comprehensible view at global level to understand the unequal effects according to regimes and how they moderated the effect on the perceived health status of the worst working conditions and the most precarious employment conditions.

This moderation was due to Europe having different models of Welfare. There are, therefore, elements that differentiate among them, such as the role of the State, the type of labor relations, the systems of social protection and solidarity against the risk that have been built, family policies, access to rights and opportunities, etc. as well as the social norms of employment and regulation of the labor market. These also should consider other elements such as the historical and cultural features, which should be added to the type of economy, the system and types of companies, their internationalization, etc.

In Scandinavian Regime, as the theory and some recent studies pointed out, having more protectionist policies and greater solidarity with policies of a universal nature, a greater interventionism as well as a system of labor relations based on a tradition of stronger neocorporatism and cooperation, interdependence and negotiation between social agents and the State with high rates of union membership; there was no meaning or association with working conditions or risk factors. This emphasized the impact of this regime on the relationship between working conditions and employment with health. Despite a trend detected of a process of worsening working conditions in the period 2005-2010, there was no unfavorable effect on health in this.

On the other hand, the association of temporary employment conditions, precarious, and the "atypical forms of employment" were associated more clearly in the other regimes, highlighting the case of the Southern and the Anglo-Saxon for both sexes, and in the case of men in the Eastern Europe Regime. In the case of the Southern and Bismarckian Regimes, the effects of the demands of the double presence in women were appreciated.

The results of this dissertation highlight the importance of the Welfare Regime to condition the exposure and prevalence for certain conditions of employment, working conditions and demands of double presence on health. In regimes such as Scandinavian, they preserve poor health. These contributions add to the studies that already suggest that there was an intermediary effect, but in this thesis project, the South, the Anglo-Saxon for both sexes or Eastern Europe are incorporated, where the effect is clear of the worst conditions with poor health.

Limitations on this work

Below are some limitations of the study, as well as some elements that need to be taken into account when considering the conclusions of the study.

The most important ones and acting cautiously are that the self-employed workers have not been incorporated, given the difficulty of measurement in the EWCS and its comparability among countries with a large amalgam of types of situations. Thus the unit of analysis has been wage-earning population of the different member countries of the EU grouped according to Welfare Regimes.

It must be highlighted that employment conditions have been built based on the possibilities and the individual information offered by European surveys (EWCS). In spite of the effort and exercise of weighting in line with the indications of the same EU statistics office, there have been some differences in some particular countries regarding the official statistics of the EU for the years of reference.

Consistent with this limitation, the most complex dimensions of precarious and temporary work could not be addressed to cope with the heterogeneity of these studies in this dissertation, or their relationship with other labor and non-labour fields.

It is worth pointing out that in the 2010 survey the situation of socioeconomic crisis was still evident. This one was felt especially in some companies and sectors, as well as at national level

in more notorious way, entailing certain changes in the organized ones that could have modified and deteriorated some conditions of work, as well as affected the subjective dimensions and also extra-labor . In this sense, the proportions of the associations observed in the results must be understood in this context, despite the consistency with the direction that the theoretical models point to.

One last thing to note is the psychosocial work risk factors have been built based on the recommendations of different authors based on different analytical models, focusing on the most important. The internal consistencies have been accepted with the possibilities of the items in the questionnaires, but they have not been able to address all the dimensions and have not done an exercise to see how factors interact with others as subscribed by theoretical models.

Other elements that must also be highlighted are that neither in the trend study nor in subsequent analyses for multivariate models have been considered by age groups, occupations, companies, sector and size of the same, or a differentiation between public or private sector. These considerations would have facilitated a higher degree of appreciation of the effects of the socioeconomic recession, but they were not the specific object of this dissertation.

A more exhaustive analysis could also be made of the specific characteristics of Welfare States: a comparison policy driven as a response to the economic downturn and detail of labour reforms. In the study, however, the most widely used and possible study and co-operative factors have been incorporated to be compared among countries, based on parsimony of analytical models.

Future lines of research

In the light of the results, the main results of this thesis report propose a series of challenges for future research:

The study is completed in 2010. It starts off, basically, of the year 2012 when certain policies are being implemented in Europe to make work markets more flexible and apply policies to contain public social spending with significant consequences in some countries that had suffered a great destruction of jobs and an increase of the poor and situations of deprivation. Being able to do a comparative study with the EWCS of the year 2005 could help to visualize how the different measures and the different socioeconomic context could affect the relation of the conditions of employment and work with health. Providing analytical elements to one of the recent lines of research.

More detailed analysis could also be made of how different policies respond to the economic situation, the recipients of the EU's Policies in Southern countries or the measures in the market of work, could affect, mediate or moderate their relation with health. On the contrary, they could be compared to the Policies and measures of other states in order to make a practical exercise of comparative policies.

More exhaustive case studies could be carried out and a specific analysis of the type of Welfare State and labor market. So the situation could be analyzed prior to the current crisis, what policies were implemented and what effect they could have in the logic of economic health policy. Thus, a study of Spain would be interesting, since it was one of the countries where there were different evolutions in the period with an early stage more of containment until the year 2010 and a second more of great flexibility and cut of the social cost public from the year 2012.

However, some recommendations and proposals for improvement are made for future research.

Multilevel logistic can help to approach models where the individual effects of addressing employment and employment conditions, together with other non-work areas of workers, together with the structural information of each Regime, are considered. Wellbeing. Despite this inferential statistics exercise, it is always more enriching to be able to triangulate it with other types of policy information or even more qualitative.

The measurement of the most precarious employment conditions is made based on the availability offered by surveys of international labor conditions. It was recommendable for future editions that could include items that would facilitate the measurement of uncertainties and precarious work as recommended, as well as the inclusion of scales to assess some psychosocial work risk factors or some dimension of work of reproduction.

However, it would be a good match for these international surveys with national surveys of working conditions, and thus be able to move forward in comparative fears. These future lines of research and these recommendations would make it easier to provide elements for them to be included in the political agendas, thereby minimizing the health impact of new forms of employment and work, and of course, improving well-being and quality of life of the working population and their families.