

## La salud autopercebida de las personas trabajadoras en relación con la calidad intrínseca del trabajo

### The self-perceived health of workers in relation to the intrinsic quality of work

MARÍA CASCALES MIRA

*Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (España)*

[mcaimir1@upo.es](mailto:mcaimir1@upo.es)

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1535-5424>

ALEJANDRO GODINO

*Universidad de Almería, Almería (España)*

[alejandrogodino@ual.es](mailto:alejandrogodino@ual.es)

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0880-8739>

**Cómo citar este artículo/Citation:** Cascales Mira, María y Alejandro Godino. (2025). La salud autopercebida de las personas trabajadoras en relación con la calidad intrínseca del trabajo, *Revista Internacional de Sociología* 83 (1): e270. <https://doi.org/10.3989/ris.2025.83.1.1212>

**Copyright:** © 2025 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

**Recibido:** 28/04/2023. **Aceptado:** 04/09/2024. **Publicado:** 20/03/2025

#### RESUMEN

Esta investigación aborda la relación entre la calidad intrínseca del trabajo y la salud percibida de las y los trabajadores, comprobándose una fuerte vinculación entre el contenido del trabajo y el bienestar de las personas. Aspectos como la falta de apoyo social o una alta intensidad en el trabajo suponen importantes factores de riesgo para la salud de las personas trabajadoras. Para este propósito, se construyen tanto un *índice de calidad intrínseca del trabajo* como otro de salud autopercebida, empleando los datos de la European Working Conditions Survey 2015 para España. Estudiamos esta relación causal a través de un análisis de regresión lineal, vinculando los componentes intrínsecos del trabajo como variables independientes con la salud autopercebida como variable dependiente, incluyendo además dimensiones sociolaborales (clase social, género y edad) y condiciones laborales extrínsecas (tipo de contrato, tipo de jornada y sector público/privado) como variables de control. Como principales resultados, destacamos un efecto positivo del apoyo social en el entorno laboral, así como el efecto negativo de una alta intensidad sobre la salud autopercebida de la población trabajadora.

#### PALABRAS CLAVE:

calidad laboral, salud laboral, condiciones de trabajo, índice compuesto, apoyo social.

## ABSTRACT

This research addresses the relationship between intrinsic job quality and workers' perceived health, showing a strong link between job content and individual well-being. Aspects such as lack of social support or high work intensity are important risk factors for workers' health. For this purpose, we construct both an Intrinsic Work Quality Index and a self-perceived health index, using data from the European Working Conditions Survey 2015 for Spain. We study this causal relationship through a linear regression analysis, linking the intrinsic components of work as independent variables with self-perceived health as dependent variable, also including socio-labour dimensions (social class, gender and age) and extrinsic working conditions (type of contract, type of working day and public/private sector) as control variables. As main results, we highlight a positive effect of social support in the work environment as well as the negative effect of high intensity on the self-perceived health of the working population.

## KEYWORDS:

Job quality, Occupational health, Working conditions, Composite index, Social support.

## INTRODUCCIÓN

Se convierte en costumbre que los debates sobre el empleo giren eminentemente en torno a su nacimiento y su muerte, es decir, alrededor de la creación y destrucción de puestos de trabajo, más si cabe en el caso del mercado de trabajo español, especialmente frágil en contextos de crisis económica (Molina y Godino 2021; Verd et al. 2025; Cruz et al. 2019). No obstante, la calidad del trabajo es un importante foco de análisis para las ciencias sociales, ya que las condiciones laborales, con base en unos estándares previamente establecidos, influyen en la salud y el bienestar de las personas trabajadoras (OECD 2013; Gallie 2009; Whitehead y Dahlgren, 1991), teniendo consecuencias no solo laborales, sino también vitales (Kalleberg 2011; Green 2006). Queda claro que, más allá de enfoques neoclásicos que reducen el estudio del buen empleo a factores económicos, la calidad del trabajo tiene un fuerte carácter multidimensional (Muñoz de Bustillo et al. 2009), siendo la posibilidad de autodesarrollo y de generar un sentido de utilidad social aspectos muy vinculados con el bienestar de los individuos (OCDE 2013; Muñoz de Bustillo et al., 2011a; Dahl, Nesheim y Olsen 2009; Esping-Andersen et al. 2001).

En esta línea, se ha comprobado la fuerte vinculación entre la naturaleza del contenido del trabajo y la salud y bienestar de los individuos (Steffgen, Sischka y Fernández de Henestrosa 2020; Glatzer et al. 2015; Eurofound 2014, 2016), por lo que la orientación intrínseca ha adquirido una mayor relevancia en los estudios sobre la calidad del trabajo (Eurofound 2016; Green y Mostafa 2012). La presente investigación quiere enriquecer este campo de estudio analizando la vinculación entre la salud percibida por las y los trabajadores y los principales componentes intrínsecos involucrados en la actividad laboral, a partir de la construcción de un *índice de calidad intrínseca del trabajo*, que involucra las dimensiones de autonomía, apoyo social, intensidad y sentido. En términos de políticas laborales y de salud pública, cobra relevancia conocer en qué modo el nivel de autonomía en el desempeño de tareas, el grado de intensidad laboral y las relaciones de cooperación entre compañeros y compañeras pueden ser factores vinculados con el estado de salud de las y los trabajadores. Para este propósito, analizamos la relación entre este *índice de calidad intrínseca del trabajo* y cinco indicadores de salud percibida, a través de la construcción de un índice que da cuenta del estado de salud subjetivo de los trabajadores, el agotamiento, el estrés y una medida *proxy* de bienestar que es la percepción de satisfacción general con el trabajo. Así, nuestra investigación pretende contrastar si los individuos que presentan una mejor calidad intrínseca son aquellos que, a su vez, tienen una mejor percepción de su salud en el ámbito laboral. Para ello, se ha realizado un análisis de regresión lineal múltiple que nos permite ver el efecto que el *índice de calidad intrínseca* tiene sobre la salud autopercibida de las y los trabajadores. Como variables de control, hemos incluido indicadores extrínsecos de condiciones laborales como el tipo de contrato, tipo de jornada, sector público o privado y el Índice Socioeconómico Internacional de Situación Profesional (ISEI), así como las variables sociodemográficas clave: género y edad. La estructura del trabajo es la siguiente: las dos primeras partes

consisten en una aproximación al concepto de calidad intrínseca del trabajo y al concepto y dimensiones de salud autopercebida de las y los trabajadores; se plantean los objetivos y la metodología empleada, para finalizar con el análisis de los resultados y las principales conclusiones.

### **APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE CALIDAD INTRÍNSECA DEL TRABAJO**

El uso de la calidad intrínseca del trabajo como concepto tanto analítico como institucional es relativamente reciente, aunque puedan hallarse antecedentes conceptuales en la teoría de la alienación (Marx 2017), en la que se mostraba que “la falta de sentido en el trabajo realizado, la falta de autonomía y de buenas relaciones sociales, así como una alta intensidad en el ejercicio de la actividad, generaban un fuerte malestar entre los trabajadores, y una baja calidad laboral” (Cascales Mira 2020).

Desde sus inicios, el análisis de la calidad del trabajo ha tenido en cuenta aspectos tanto de orden material como intrínsecos (Glatzer et al., 2015; Burchell et al., 2014; Quinn, Mangione y Seashore 1973), englobando así factores objetivos y subjetivos referidos al bienestar material, físico, psicológico y social de las personas trabajadoras (Díaz-Chao, Ficapal-Cusí y Torrent-Sellens 2015). Las características intrínsecas se centran en la naturaleza de la propia actividad (control en el trabajo, utilidad social, el grado de intensidad laboral, etc.), mientras las extrínsecas describen aquellos aspectos que se convierten en un medio para obtener un fin (principalmente, el salario) que, en último término, se traduce en la búsqueda de bienestar (Seeman 1967). De esa manera, reconocemos la multidimensionalidad que caracteriza la calidad del trabajo como concepto analítico (Findlay et al. 2013; Muñoz de Bustillo et al. 2009; Bericat y Cascales Mira 2019), en tanto esta es la suma de todo aspecto del trabajo que incide sobre el bienestar de los trabajadores (Steffgen, Sischka y Fernández de Henestrosa 2020). Así, nos alejamos de enfoques neoclásicos que sostienen el salario como único determinante del bienestar del trabajador, en tanto que, a partir de ciertos niveles de renta, son otros factores los que explican la mejora en la calidad del trabajo (véase “la paradoja de la felicidad-ingresos” de Easterlin, 1974). Aunque el número y ámbito específico de estas dimensiones de la calidad del trabajo suele variar, existe un cierto acuerdo a la hora de analizar el salario, la estabilidad, la organización del tiempo, el desarrollo profesional y el entorno de trabajo, esta última incluyendo aspectos de carácter intrínseco (Holman 2013; Holtgrewe, Kirov y Ramioul, 2015; Prieto et al. 2009).

La paulatina intensificación de los procesos de trabajo en las últimas décadas, devenida de la convergencia entre el aumento de la productividad y la reducción de los costes laborales mediante medidas de flexibilidad y descentralización (Benanav 2021; Bosch, Rubery y Lehdorff 2007), ha otorgado a la dimensión intrínseca una mayor importancia en los estudios sobre la calidad del empleo, en cuanto se ha comprobado la fuerte vinculación entre el contenido del trabajo y el bienestar de los individuos (Steffgen, Sischka y Fernández de Henestrosa 2020; Glatzer et al. 2015; Eurofound, 2014, 2016). Estos aspectos intrínsecos han tendido a analizarse englobados en una dimensión más amplia junto a cuestiones relativas a la salud de las personas trabajadoras (Leschke y Watt 2008; Prieto et al. 2009; Grimshaw y Lehdorff 2010; Leschke, Watt y Finn 2012). Precisamente, la literatura marca una relación clara entre las diversas formas de organización del trabajo, el impacto físico y psicosocial, y su influencia sobre la calidad del empleo (Moreno-Martínez et al. 2022; Benach et al. 2014), siendo la intensificación del trabajo señalada como uno de los principales factores de riesgo psicosocial (Pinilla y López 2017; Boxall y Macky 2014; Benach et al. 2014; Felstead et al. 2013; Green et al. 2013; Santos Ortega 2012; Gallie 2005). Así, la progresiva degradación y descualificación del proceso de trabajo, descomponiéndolo en tareas más simples y repetitivas, ha resultado en una intensificación gradual del ritmo de trabajo (Braverman 1998) que, en última instancia, tiene un impacto negativo en la salud mental y emocional de las y los trabajadores (Wang et al. 2022; Julià et al. 2022; Burchell 2001). Entendiendo que el proceso de percepción y justificación de las condiciones de trabajo viene marcado por la ubicación y trayectoria sociolaboral (Lucas, 2011; Boltanski y Chiapello 2002; Wrzesniewskie y Dutton 2001), resulta evidente que la reiteración de situaciones de angustia y estrés propiciada por esta intensidad laboral y otros factores intrínsecos termina afectando negativamente a la salud de las y los trabajadores. Es por esta razón que la calidad del trabajo no se puede reducir a sus condiciones objetivas, sino que los componentes intrínsecos presentes en el desarrollo de la actividad laboral se manifiestan como factores clave para la salud y el bienestar de las y los trabajadores.

En este marco de análisis, cabe estudiar cuáles son los componentes intrínsecos del trabajo que puedan estar incidiendo sobre la salud laboral percibida. A partir de la revisión de la literatura (Cascales Mira y Marqués Perales 2021; Bericat y Cascales Mira 2019; Warr 2017; Eurofound 2016; Green y Mostafa 2012; Kalleberg 2011; Tillman, Smith y Tillman 2010; Dahl, Nesheim y Olsen 2009; Muñoz de Bustillo et al. 2009; Green 2006), podemos establecer un modelo compuesto por cuatro dimensiones clave: la capacidad de discreción y control sobre el desarrollo del trabajo (*autonomía*), el entorno social y las relaciones entre las y los trabajadores (*interacción*), la intensidad en términos de demandas físicas y psicológicas con las que se enfrentan las y los trabajadores en su actividad (*intensidad*) y el sentido o utilidad social del trabajo realizado (*sentido*). A partir de la detección de estas cuatro dimensiones, cabe definir la calidad intrínseca del trabajo como: el conjunto de características laborales orientadas a la persona trabajadora, que le permiten obtener bienestar y que se resumen en la posibilidad de realizar un trabajo con autonomía y plena disposición de sus capacidades, en un entorno social de apoyo, desarrollando una actividad útil socialmente que le permita obtener reconocimiento, y pudiendo realizar un trabajo bien hecho con ausencia de elementos de alta intensidad física y psicológica.

### **DIMENSIONES DE SALUD LABORAL AUTOPERCIBIDA**

El concepto de salud ha evolucionado desde una perspectiva centrada en la enfermedad (individual) hacia una aproximación multifacética con determinantes sociales como principales moduladores de la misma. Fue la Organización Mundial de la Salud (OMS) la que propuso en 1946 una definición aún vigente, reconociendo la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino también como un estado de bienestar completo, incluyendo una dimensión social (Palomino Moral, Grande Gascón, y Linares Abad et al. 2014). De esa manera, entendemos que existe un gradiente social de la salud que evidencia el modo en que se produce una escalera de salud en función de la posición social (Marmot 2004).

De ese modo, las estructuras de desigualdad social han tenido un peso crucial en el estudio de la conformación de diferencias en los indicadores de salud (Denton y Walters 1999). Estas desigualdades, entendidas como diferencias sistémicas, evitables e importantes (Whitehead, 1991), difieren en torno a unas u otras dimensiones, dependiendo del contexto institucional y las características sociodemográficas (Prus 2011; Font et al. 2011). El modelo de Whitehead y Dahlgren propuso cuatro capas de determinantes sociales entre las que se establecen relaciones de influencia multidireccionales. De entre los factores incluidos, se observan dimensiones laborales tangibles, como es el caso de las condiciones objetivas de trabajo, y otras menos tangibles, tales como las redes sociales de apoyo que se establecen en el ámbito laboral (Dahlgren y Whitehead 2021; Whitehead y Dahlgren 1991); si bien el propio modelo destaca el sexo y la edad como factores que están por encima del resto de determinantes. La propia Whitehead integró la cuestión del género junto a la de la clase social (entendida como el grupo de personas que comparte una misma posición socio-ocupacional) para estudiar los caminos por los que se llega a la inequidad social ante la salud (Diderichsen et al. 2002).

Por su parte, Solar e Irwin (2010) identificaron en su ilustrativo y ampliamente utilizado modelo una serie de determinantes estructurales, presentando una interrelación entre factores de contexto socioeconómico (como la regulación y estructura del mercado de trabajo) y diferentes ejes de desigualdad (incluyendo la clase social, el género y la ocupación). El resultado de esta interacción influye sobre las condiciones materiales de trabajo y vida (entre otros factores intermedios), lo que acaba determinando las desigualdades en la salud y el bienestar (Álvarez-Gálvez y García-González 2023). Este modelo sería precisamente adoptado por una comisión de expertos puesta en marcha por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (coordinada por Carme Borrell) con el fin de elaborar una serie de medidas de intervención de corto y largo recorrido para disminuir las desigualdades en salud (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2015).

Existe, por tanto, un consenso claro a la hora de establecer la clase social-ocupacional, las condiciones y organización del trabajo y el género como determinantes sociales clave de la salud (Julià et al. 2022; Van Aerden et al. 2016; Benach et al. 2014). Así, la segregación de género reduce las opciones de vida, educación y empleo de las mujeres (Benach et al. 2023), haciendo que sean más proclives a problemas de salud como trastornos ansio depresivos (Salk, Hyde y Abramson 2017; Artazcoz y Borrell 2007; Piccinelli y Wilkinson 2000). Esto urge a aplicar una transversalización del género tanto en el estudio como en la elaboración de estrategias de salud comunitarias (Artazcoz et al. 2018).

Así mismo, unas condiciones laborales óptimas pueden contribuir positivamente a la salud y al bienestar (Eurofound,2012; Schrijvers et al.1998). De ese modo, la reducción de cargas físicas, la mejora de la autonomía en el puesto de trabajo (Cascales Mira 2020; Kalleberg 2011; Kaikkonen et al. 2009; Green,2006) y el apoyo social que otorgan las interacciones positivas entre las personas trabajadoras se convierten en importantes factores de bienestar en el contexto laboral (Cascales Mira 2020; Bericat 2018; Eurofound 2014; Karasek y Theorell 1990; Viswesvaran, Sánchez y Fisher 1999) No obstante, abundan más los estudios que trazan cómo cuanto más baja es la clase ocupacional, más probable es que las personas experimenten condiciones de trabajo deficientes, incluyendo esfuerzo físico, lesiones graves, mayor ruido y contaminación del aire, trabajo por turnos, trabajo monótono y un ritmo de trabajo forzado con menos pausas voluntarias (Whitehead y Dahlgren 1991), observando la manera en que la extensión en el tiempo de estas condiciones precarias de trabajo se asocian con un mayor estrés percibido y un impacto negativo generalizado en la salud (Benach et al. 2014; Julià et al. 2022), trazando desigualdades en la salud con base en la clase ocupacional (Utzet et al, 2016).

De esa manera, la intensificación del ritmo de trabajo tiene un impacto negativo sobre la salud de las y los trabajadores (Allan, Autin y Wilkins-Yel 2021; Felstead et al. 2013; Green y Mostafa 2012; Santos Ortega 2012; Green,2006; Van der Hulst, Van Veldhoven y Beckers,2006; Gallie,2005), convirtiéndose en el factor más determinante en los problemas de salud de los trabajadores en España (Pérez-Zapata et al. 2015: 179). Así, una alta intensidad, combinada con otros aspectos intrínsecos como un bajo nivel de autonomía y de apoyo social, tiende a relacionarse especialmente con la afectación a la salud mental (Navarro et al. 2022; Moreno-Martínez et al. 2022; Park, Wilson y Lee 2004; Green 2004;), generando un mayor riesgo de padecer enfermedades y depresión (Cottini y Lucifora 2013; Montero Simó, Rivera Torres y Araque Padilla 2013). El modelo *demandas-control-apoyo* da cuenta de este fenómeno (Karasek y Theorell 1990), al exponer cómo un ambiente laboral con altas demandas, pero baja autonomía y apoyo social, se convierte en un factor de riesgo importante para la salud de las y los trabajadores. Una dinámica que guarda relación con el sentido social del trabajo y la construcción de identidades laborales positivas, que se basan en la importancia, validez y calidad del trabajo realizado, así como en la red de interacciones y apoyo social que se generan en el mismo (Bericat 2018; Lucas, 2011; Sennett 2006), aspectos fundamentales para el bienestar y salud de los individuos (Drageset et al.,2009).

De ese modo, podemos establecer cuatro dimensiones que sirven para analizar el estado de salud de las y los trabajadores. En primer lugar, el estado de salud percibido es una medida subjetiva que sirve, a modo de cómputo general, para conocer el grado de salud que las y los trabajadores experimentan, abarcando así todas las cuestiones que pueden ser importantes para el individuo. A continuación, el cansancio, tanto al levantarse como al final de la jornada laboral, es una dimensión de análisis que refleja síntomas de agotamiento indicativos de un deterioro en la salud de las y los trabajadores (Maghout-Juratli, et al. 2010). En tercer lugar, el estrés es un importante *proxy* de salud, ya que revela el estado de tensión mental provocado por la exigencia de un rendimiento superior al que la persona trabajadora puede manejar (Eurofound 2012), convirtiéndose en la actualidad en una causa cada vez más importante de incapacidad laboral. La falta de control sobre el trabajo y la intensidad laboral alta son consideradas por la literatura como fuentes potenciales de estrés (Eurofound 2012; Karasek y Theorell 1990), por lo que es importante analizar la relación entre estos factores intrínsecos y el estrés laboral.

Por último, la satisfacción general con el trabajo es una medida *proxy* de bienestar laboral frecuentemente utilizada en los estudios de calidad del trabajo, entendida “como un placentero estado emocional positivo que puede ser el resultado de la evaluación de un individuo de su trabajo o de su experiencia laboral” (Tillman, Smith y Tillman 2010:107). Es importante resaltar que la escala de satisfacción no es continua, sino que hay ciertos factores que provocan satisfacción mientras otros lo contrario (Herzberg,1987). Así, la satisfacción sería el resultado de factores motivacionales que se encuentran en el contenido del trabajo, informan sobre las actividades que son esenciales para su desarrollo y que están directamente relacionadas con la naturaleza de las tareas, es decir, con los componentes intrínsecos del trabajo (Tillman, Smith y Tillman 2010). En términos generales, las características intrínsecas del trabajo tienen un efecto positivo mayor sobre la satisfacción laboral que las características extrínsecas (Warr 2017; Cascales Mira 2010; Clark,2009; Kalleberg 1977).

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

La literatura ha mostrado que las áreas de trabajo y salud están estrechamente relacionadas, ya que la calidad de las condiciones laborales tiene un impacto directo en la calidad de vida de los individuos: unas condiciones de trabajo óptimas pueden contribuir positivamente a la salud y el bienestar de los individuos y viceversa (Eurofound 2012). Vista la importante vinculación entre ambas dimensiones, la presente investigación tiene como objetivo general analizar la relación entre los componentes intrínsecos del trabajo y la salud percibida de la población trabajadora. Para este propósito, la primera hipótesis que planteamos es que existe vinculación entre la calidad intrínseca del trabajo y la salud autopercebida, siendo esta relación positiva: a mayor calidad, mejor es el estado de salud autopercebida. Por otro lado, la literatura destaca también la influencia de condiciones extrínsecas de empleo sobre la salud de las y los trabajadores, como son el tipo de contrato o el tipo de jornada, y variables estructurales, como es el estatus socio-ocupacional. En ese sentido, la segunda hipótesis que planteamos es que existe una vinculación entre las condiciones de empleo y el estatus socio-ocupacional sobre la salud de la población trabajadora, pero esa influencia disminuye al introducir componentes intrínsecos del trabajo,

## DATOS, METODOLOGIA Y VARIABLES

Para dar respuesta a las hipótesis planteadas, se han analizado datos de la European Working Conditions Survey (EWCS), una encuesta de periodicidad quinquenal proporcionada por la Fundación Europea para la Mejora de Condiciones de Vida y Trabajo (Eurofound). La siguiente oleada interrumpió las entrevistas en persona durante 2020 debido al impacto de la COVID-19. En vistas de la incertidumbre generada por la crisis pandémica, Eurofound lanzó una EWCS modificada a través de encuestas CATI, adaptando el cuestionario diseñado para 2020. La agencia europea ha puesto sobre aviso acerca de las contingencias específicas que afectaron a los datos de 2021 en términos de condiciones de trabajo y vida en ese contexto, por lo que ha recomendado el uso de esta ola exclusivamente para interpretar el contexto de crisis vivido en ese período. Por este motivo, tomamos la decisión metodológica de emplear datos del periodo anterior (2015) al considerar que las condiciones laborales y de vida se ajustan más a una situación de normalidad social. Así, la EWCS ofrece para 2015 una amplia base muestral para España (3200 casos) y es, en la actualidad, una de las bases de datos más completas sobre condiciones laborales intrínsecas y factores de salud (Muñoz de Bustillo et al., 2011a). La población objeto de estudio son las personas trabajadoras en España en el periodo 2015.

Con el objetivo de crear un instrumento de medida apropiado para el objeto de estudio, presentamos algunas consideraciones basadas en un conjunto de decisiones metodológicas previas. En primer lugar, tanto la calidad intrínseca del trabajo como la salud percibida abarcan una diversidad de aspectos, por lo que para su medición se ha optado por un enfoque multidimensional y multivariable, con base en el marco de análisis de los índices compuestos (Nardo et al. 2005). Esa estrategia nos va a permitir medir la realidad de conceptos complejos, en base a una serie de indicadores sociales ubicados en un marco teórico previo (Bericat y Sánchez 2015). En ese sentido, se han diseñado dos índices: un *índice de calidad intrínseca del trabajo* (ICIT) y un *índice de salud auto-percebida* (ISA). Para la configuración del ICIT,

se ha optado por un modelo de medición orientado a la persona trabajadora. Por tanto, los indicadores empleados han de tener una orientación intrínseca, es decir, estar basados exclusivamente en el contenido del trabajo y tener un impacto directo en el bienestar de las personas trabajadoras (Green y Mostafa 2012; Muñoz de Bustillo et al. 2011b) (Tabla 1).

**Tabla 1.**  
*Indicadores del Índice de Calidad Intrínseca del Trabajo (ICIT)*

Dimensión ICIT	Indicador	Variable EWCS
Interacción	Compañeros le ayudan y le apoyan	Q61a
	El jefe le apoya	Q61b
	Generalmente me llevo bien con los compañeros	Q89d
	Hay buena cooperación entre compañeros	Q70e
Autonomía	Puede influir en las decisiones importantes para tu trabajo	Q61n
	Puede aplicar sus propias ideas en su trabajo	Q61i
	Es consultado antes de establecer los objetivos	Q61c
Intensidad	Trabajar a alta velocidad	Q49a
	Trabajar con plazos ajustados	Q49b
	Estar en posiciones dolorosas	Q30a
	Llevar o mover cargas pesadas	Q30c
Sentido	Hacer un trabajo útil	Q61j
	Hacer un trabajo bien hecho	Q61h

Fuente: European Working Conditions Survey (2015)

Respecto a la salud laboral, se ha construido un *índice de salud autopercebida* (ISA) que está formado por el conjunto de indicadores de salud expresada, lo que nos va a permitir obtener una medida de mayor complejidad y riqueza analítica en comparación con el uso de un solo indicador. El ISA comparte las ventajas expuestas respecto al uso de índices compuestos y nos ofrece una medida compleja de salud expresada por los individuos en el entorno laboral (Tabla 2).

Por último, hemos incluido otras variables de condiciones laborales extrínsecas que, según la literatura, pueden influir en la salud de las y los trabajadores. Estas son el tipo de jornada (parcial o completa), el tipo de contrato (indefinido, temporal, ETT o sin contrato), el tipo de empleador (sector público o privado) y el estatus ocupacional. También se han incluido la edad y el género como variables sociodemográficas clave por su impacto en la salud percibida de las y los trabajadores.

Para analizar la influencia del estatus socio-ocupacional sobre la salud laboral, se ha calculado el Índice Socioeconómico Internacional de Situación Ocupacional (ISEI), derivado de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO), ya que es una medida de escala que nos da información de la posición de prestigio de los individuos en la estratificación ocupacional, diseñada por Ganzeboom, Graaf y Treiman (1992).

El análisis empírico de esta investigación consta de dos partes. Por un lado, la operacionalización numérica de los índices y, por otro, la vinculación causal entre la calidad intrínseca del trabajo y la salud percibida de la población trabajadora. Para la operacionalización de los índices, se ha empleado el análisis factorial, técnica estadística multivariante cuya finalidad es analizar las relaciones de interdependencia existentes entre un conjunto de indicadores, calculando una serie de variables latentes,

**Tabla 2.**  
*Indicadores del Índice de Salud Auto-percibida (ISA)<sup>1</sup>*

Dimensión ISA	Indicadores	Categorías de respuesta
Salud Subjetiva (Q75) (invertida)	¿Cómo es su salud en general? Diría que es...	1 Muy mala a 5 Muy buena
Exhausto al final del día (Q90d)	Con qué frecuencia se siente exhausto al final de la jornada laboral	1 Siempre a 5 Nunca
Cansancio al levantarse (Q79c)	En los últimos doce meses con qué frecuencia ha tenido los siguientes problemas de sueño: Despertarse con sensación de agotamiento y fatiga.	1 Diariamente a 5 Nunca
Estrés (Q61m)	Experimenta estrés en su trabajo	1 Siempre a 5 Nunca
Satisfacción general (Q88) (invertida)	¿En general, cómo de satisfecho se encuentra con las condiciones en su trabajo principal?	1 Muy insatisfecho a 4 Muy satisfecho

Fuente: European Working Conditions Survey (2015)

denominadas factores, que explican con un número menor de dimensiones dichas relaciones. El ICIT<sup>2</sup> ha sido construido mediante un análisis de factor común con método de extracción de ejes principales y rotación *varimax*. La estimación de las puntuaciones factoriales ha sido a través del método de regresión<sup>3</sup>. El ISA ha sido construido mediante un análisis factorial con método de extracción de componentes principales. También se ha empleado la regla de Kaiser para determinar el número de factores y el método de regresión para la estimación de las puntuaciones factoriales. En este caso, no se ha incluido rotación al análisis, ya que se ha obtenido un solo factor.

La vinculación entre la salud laboral percibida y los componentes de calidad laboral intrínseca se ha llevado a cabo a través de un análisis de regresión lineal múltiple. Esta técnica nos va a permitir estudiar la relación de dependencia entre ambas dimensiones y poder testar las hipótesis de partida: en primer lugar, los componentes de calidad intrínseca del trabajo contribuyen a mejorar la salud percibida de las personas; y en segundo lugar, las condiciones laborales extrínsecas ejercen influencia sobre la salud, pero esta es menor cuando se toman en cuenta los componentes intrínsecos del trabajo.

## RESULTADOS

### Modelos resultantes. Índice de calidad Intrínseca del trabajo e índice de salud autopercebida

Para calcular el ICIT, se ha realizado un análisis de factor común cuyo resultado ha sido la obtención de 4 factores formados por un total de 13 indicadores. Los cuatro factores en su totalidad explican el 61,9 % de la varianza, con un KMO de 0,765 que es considerado un buen valor (De la Fuente Fernández 2011), por lo que se confirma la adecuación de la muestra a la hipótesis del modelo como buena. Los cuatro componentes se ponderaron por igual en el índice agregado, esto es porque el porcentaje de varianza explicado por los factores es bastante homogéneo: 12,6 % en el factor *autonomía*, 12,50 % en el factor *interacción*; 11,92 % en el factor *intensidad*; y 9,32 % en el factor *sentido*, lo que indica que en su conjunto estos representan adecuadamente el constructo (Tabla 3).

- 1 Para la construcción del ISA, hemos recodificado algunas variables e invertido el orden de la escala, para que la puntuación del índice cuente con un orden más intuitivo. Así, la menor puntuación sería peor salud y la puntuación mayor la mejor salud.
- 2 El método de ejes principales es de carácter iterativo, es decir, que se ejecuta repetitivamente hasta alcanzar la solución idónea.
- 3 Utiliza el método de los mínimos cuadrados para estimar las puntuaciones. Este da lugar a puntuaciones con máxima correlación con las puntuaciones teóricas.

**Tabla 3.**  
*Índice de Calidad Intrínseca del Trabajo (ICIT).*  
*Análisis de factor común. Matriz de factores rotados. Peso de los factores.*

Indicadores ICIT	Pesos factoriales			
	F1	F2	F3	F4
	Autonomía	Interacción	Intensidad	Sentido
Compañeros le apoyan	,169	<b>,751</b>	-,006	,077
Jefe le apoya	,302	<b>,577</b>	,091	,098
Buenos amigos	,052	<b>,490</b>	,056	,342
Buena cooperación	,082	<b>,557</b>	,069	,337
Decisiones importantes	<b>,754</b>	,112	,064	,148
Aplicar las propias ideas	<b>,660</b>	,147	,099	,220
Es consultado	<b>,613</b>	,209	,105	,090
Trabajar a alta velocidad	-,001	,007	<b>,805</b>	,073
Trabajar con plazos ajustados	-,077	,024	<b>,702</b>	,067
Trabajar con posiciones dolorosas	,163	,061	<b>,456</b>	-,003
Llevar o mover cargas pesadas	,117	,038	<b>,391</b>	,020
Realiza un trabajo útil socialmente	,205	,198	,055	<b>,664</b>
Realiza un trabajo bien hecho	,203	,234	,063	<b>,660</b>

Nota: Método de extracción mediante factorización de ejes principales. Método de rotación mediante normalización Varimax con Kaiser.

Fuente: European Working Conditions Survey (2015).

Una vez calculados los factores, el índice global se calcula como la media aritmética de las puntuaciones de cada uno de los cuatro factores extraídos en la solución rotada del análisis [1], lo que ha dado lugar a una puntuación máxima de 0,98 y mínima de -2,31. Los valores cercanos a la puntuación mínima se corresponden con menor calidad intrínseca y, conforme los valores se acercan al valor máximo (0,98), se da una mayor calidad.

$$ICIT = \frac{(F1) + (F2) + (F3) + (F4)}{4} \quad [1]$$

Respecto al ISA, el análisis factorial ha dado como resultado un solo componente que explica el 40,7 % de la varianza (por lo que se considera que las variables del factor latente representan adecuadamente el constructo de salud autopercebida). El KMO es de 0,695, lo que supone un buen valor para este tipo de análisis, confirmándose la adecuación de la muestra a la hipótesis del modelo (De la Fuente Fernández 2011). La puntuación factorial del índice toma como valor mínimo -3,25 (la peor salud subjetiva) y como valor máximo 2,68 (el mejor estado de salud) (Tabla 4).

**Tabla 4.***Índice de Salud Auto-percibida (ISA). Análisis Factorial. Peso de los factores. Modelo de 1 factor y 5 indicadores.*

Indicadores de Salud Auto-percibida	Puntuaciones factoriales
Salud subjetiva	0,566
Satisfacción general con el trabajo	0,534
Sentirse exhausto al final de la jornada laboral	0,669
Levantarse con sensación de cansancio y fatiga	0,734
Experimentar estrés en el trabajo	0,668

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Fuente: European Working Conditions Survey (2015).

Una vez obtenidos los índices, la [tabla 5](#) presenta las puntuaciones medias de cada factor del ICIT, de los indicadores que conforman el ISA y del índice de salud respecto a las características sociolaborales. En relación con los indicadores de salud percibida, se puede apreciar que, de media, el estado de salud subjetivo de la población trabajadora es bueno. La puntuación media para la población trabajadora en España se sitúa en 0,000 y la mediana toma el valor de 0,044, lo que nos indica que más de la mitad de la muestra se sitúa en valores positivos respecto a su percepción de salud en el ámbito laboral. Respecto a las puntuaciones del ICIT, la puntuación media del índice global resulta negativa, así como las dimensiones de autonomía en el trabajo e intensidad laboral (Cascales Mira 2021). La población trabajadora en España presenta una alta intensidad laboral y una baja autonomía, lo que puede revertir en un detrimento en el estado de salud.

Respecto a las variables sociolaborales, la población que trabaja a jornada completa tiene de media una peor percepción de su salud respecto a aquellos con jornada parcial; de igual manera sucede con los contratos temporales y aquellos sin contrato. Por su parte, se observa de media en el sector público un mejor estado de salud que en el sector privado. Con relación al género, las mujeres presentan de media una peor salud laboral que los varones. Desde que los estudios sobre desigualdad en el mercado laboral incorporaron una perspectiva socioeconómica feminista, han proliferado las investigaciones que destacan la división sexual del trabajo a través de la segregación ocupacional por género y las desigualdades relativas a las condiciones laborales (Cascales Mira 2023; Carrasquer y Amaral 2019; Sánchez-Mira y O'Reilly 2019; Cebrián y Moreno 2018; Ibáñez 2008, 2017). Las mujeres están expuestas a peores condiciones laborales en el mercado laboral y a dinámicas de segregación ocupacional por género (destacando una precarización de las ocupaciones feminizadas), lo que en última instancia puede revertir en mayores niveles de estrés, agotamiento y peor salud autopercebida en términos generales para las mujeres en el ámbito laboral.

### Modelos multivariantes

A continuación, se presentan los resultados de los modelos de regresión lineal. Se han realizado tres análisis que han dado como resultado tres modelos<sup>4</sup> que incluyen el ISA como variable dependiente y los componentes de calidad intrínseca y las variables sociolaborales como variables explicativas. El primer análisis incluye el conjunto de variables sociolaborales, para ver la influencia de las condiciones laborales extrínsecas sobre la salud de la población trabajadora, junto a la edad y el género. En el segundo análisis se incorpora el ICIT junto a las variables sociolaborales, para comprobar el efecto de los componentes intrínsecos sobre la salud. Por último, el tercer análisis incluye las cuatro dimensiones del índice y las variables sociolaborales, con el fin de comprobar la influencia de las distintas dimensiones sobre la salud. Por último, se ha añadido información sobre la puntuación del beta tipificado respecto al tercer modelo.

4 Las variables se han ido introduciendo en cada modelo, por lo que finalmente se presentan 3 modelos de análisis.

**Tabla 5.***Puntuación media de los indicadores del ISA, por clase social y género, y puntuación media del ICIT y sus dimensiones.*

<b>Media de los indicadores de salud auto-percibida</b>		
<b>Indicadores de salud en el trabajo</b>		
Estado de salud subjetiva (5 muy buena)	3.97	
Sentirse exhausto al final de la jornada laboral (5 nunca)	2.79	
Levantarse cansado y fatigado (5 nunca)	3.80	
Experimentar estrés en el trabajo (5 nunca)	3.08	
Satisfacción general con el trabajo (4 muy satisfecho)	2.99	
<b>Media del ICIT global y sus dimensiones</b>		
Autonomía	-0.129	
Apoyo social	0.209	
Intensidad	-0.297	
Sentido	0.047	
ICIT	-0.042	
<b>Tipo de jornada</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Media del ISA</b>
Completa	77.75	-.0201
Parcial	22.25	.0721
<b>Tipo de contrato</b>		
Indefinido	65.71	.0352
Temporal	26.01	-.0142
Ett	1.02	.2172
Sin contrato	7.26	-.1915
<b>Tipo de sector</b>		
Público	82.09	.1205
Privado	17.91	-.0323
<b>Género</b>		
Mujer	48.9	-0.071
Varón	51.1	0.068

Fuente: European Working Conditions Survey (2015). Elaboración propia

Los resultados de los modelos de regresión lineal (tabla 6) muestran que en los tres modelos tanto el género como la edad han resultado altamente significativos, es decir, ejercen influencia sobre la salud. La categoría de referencia en género es hombre y el coeficiente es negativo, lo que indica que las mujeres declaran una peor salud laboral que sus compañeros y compañeras. Es importante considerar que “las descripciones objetivas y subjetivas del trabajo como ‘de buena calidad’ tienen que ver con la forma en la que el trabajo está organizado, valorado y pagado en relación a su dimensión de género” (Scheele 2007). Así, la literatura en torno a las desigualdades de género en el mercado de trabajo (Farré et al. 2022; Sánchez-Mira, Serrano Olivares y Carrasquer 2022; Carrasco 2004) resalta que las mujeres presentan, en términos generales, condiciones menos favorables que los varones, lo que puede revertir en una peor salud percibida. La edad, por su parte, también es significativa en todos los modelos y el coeficiente es negativo, lo que indica que cuanto mayor es la edad de la población trabajadora peor es su estado de salud.

Además, la puntuación del beta nos da información acerca de la fuerte influencia que tiene la edad sobre la percepción de salud laboral (supone un 51 % sobre la variable dependiente en el tercer modelo, una vez incluidas todas las variables). En ese sentido, las y los trabajadores de mayor edad con una falta de alternativas de empleo, junto a las y los trabajadores más jóvenes con limitada experiencia laboral, son más proclives a situaciones de riesgo en el mercado de trabajo (McGovern, Smeaton y Hill 2004).

En relación con las condiciones laborales extrínsecas, todos los indicadores han resultado significativos en el primer modelo, es decir, ejercen influencia sobre la salud laboral. Trabajar a jornada completa afecta negativamente a la salud percibida respecto a tener jornada parcial: aquellas personas que trabajan más horas tienen más riesgo de sentirse agotadas, estresadas y con peor salud percibida. Por otra parte, el estar contratado de forma temporal o ni siquiera tener un contrato de trabajo influye en una peor salud en comparación a la situación de indefinidos. Asimismo, trabajar en el sector público influye positivamente en la salud laboral respecto a estar en el sector privado. Por último, el estatus socio-ocupacional (ISEI) también influye en la percepción de salud, siendo el coeficiente positivo. Por tanto, disponer de una mejor posición en la estructura ocupacional supone un mejor estado de salud percibida. En el segundo modelo, una vez incluido el índice global de calidad intrínseca, las variables laborales extrínsecas dejan de ser significativas, a excepción del trabajo a jornada completa y las situaciones sin contrato (ambos coeficientes negativos respecto a jornada parcial e indefinido). Este resultado indica que los componentes intrínsecos del trabajo ejercen más influencia sobre la salud de las y los trabajadores que las condiciones extrínsecas y el estatus socio-ocupacional, lo que confirmaría la hipótesis de partida. La edad y el género se mantienen significativas una vez controladas el resto de las variables laborales. Según la puntuación del beta tipificado, la edad (-0,53) sigue siendo la variable que más aporta al ISA, junto con el ICIT (0,4915). Es decir, los componentes de calidad intrínseca del trabajo, así como tener mayor edad, suponen un aporte fundamental para la salud de las personas trabajadoras.

Hemos querido saber qué dimensiones del índice ejercen influencia sobre tener un mejor estado de salud, y qué peso tiene cada una de ellas en la variable dependiente, por lo que han sido incorporadas en el último modelo, incluyendo una columna con la puntuación del beta tipificado. Un aspecto a destacar es que, al igual que en el modelo anterior, al introducir los componentes del índice las variables de condiciones extrínsecas y el estatus socio-ocupacional dejan de ser significativas, lo que nos da información del peso de las dimensiones intrínsecas del trabajo para el estado de salud de la población trabajadora. La pertenencia a determinados grupos ocupacionales es un importante factor que vincula a las personas a posiciones ventajosas en la estructura ocupacional, lo que supone mejoras en su bienestar y salud. No obstante, una vez que el índice está presente en la ecuación, el peso de los componentes intrínsecos ejerce mayor influencia sobre la salud que el estatus socio-ocupacional. Así, todas las dimensiones han resultado significativas con coeficiente positivo, es decir, un aumento de la autonomía en el trabajo, el apoyo social en el trabajo, un buen entorno laboral, una baja intensidad de la actividad y tener un trabajo de utilidad suponen un aumento en el bienestar y la salud de las personas trabajadoras. La intensidad laboral se presenta como el factor con mayor puntuación del beta tipificado (alrededor del 0,43), dando cuenta del peso de este factor para explicar la salud de las y los trabajadores, seguido del apoyo social de las y los compañeros (alrededor de 0,23 del beta tipificado). De ese modo, una baja intensidad laboral así como tener fuertes redes sociales, interacciones de calidad y un buen entorno laboral mejoran la percepción de la salud en el trabajo. Este resultado responde a una evidencia recurrentemente resaltada por la literatura, que sitúa las buenas relaciones sociales en el trabajo como eje fundamental del bienestar y la salud de las y los trabajadores: los lazos sociales seguros forman una red que mitiga el estrés y revierte en el bienestar de las y los trabajadores (Eurofound 2016; Hughes y Parkes 2007; Karasek y Theorell 1990). Por otro lado, al igual que en los modelos anteriores, el género y la edad siguen siendo altamente significativas controladas por el resto de las variables: las mujeres declaran peor salud percibida que los varones, mientras las y los trabajadores de mayor edad se encuentran en peor estado que los y las más jóvenes (tabla 6).

**Tabla 6.***Regresión lineal múltiple. Influencia del ICIT y las variables socio-laborales sobre la salud auto-percibida.*

Variables	modelo 1	modelo 2	modelo 3	modelo 3
ISA variable dependiente	b/Error Est.	b/Error Est.	b/Error Est.	Beta Tipificado
Género (hombre categoría referencia)				
Mujer	-0.18*** (0.0)	-0.16*** (0.0)	-0.18*** (0.0)	-.092474
Edad_2	0.00*** (0.0)	0.00*** (0.0)	0.00*** (0.0)	.5179664
Edad	-0.01*** (0.0)	-0.01*** (0.0)	-0.01*** (0.0)	-.5105638
Jornada (parcial categoría referencia)				
Completa	-0.19*** (0.1)	-0.16** (0.1)	-0.14** (0.1)	-.0561046
Contrato (indefinido categoría referencia)				
Temporal	-0.12* (0.0)	-0.01 (0.0)	-0.03 (0.0)	-.0137053
ett's	0.22 (0.2)	0.11 (0.2)	0.09 (0.2)	.008878
Sin contrato	-0.32*** (0.1)	-0.28* (0.1)	-0.27* (0.1)	-.0432299
Sector (privado categoría referencia)				
Publico	0.13* (0.1)	0.08 (0.0)	0.02 (0.0)	.0084678
ISEI	0.00** (0.0)	-0.00 (0.0)	-0.00 (0.0)	-.0124088
ICIT		0.95*** (0.0)		
Autonomía			0.09*** (0.0)	.0812999
Apoyo Social			0.28*** (0.0)	.2262478
Intensidad laboral			0.44*** (0.0)	.4268966
Sentido			0.15*** (0.0)	.1296302
Constante	0.50*** (0.1)	0.79*** (0.1)	0.81*** (0.1)	
r2	0.03	0.26	0.32	
df_r	2301.00	1929.00	1926.00	
bic	6528.64	4908.32	4769.36	

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

Fuente: European Working Conditions Survey (2015)

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación ha tenido como objetivo explicar la vinculación entre las dimensiones que componen la calidad intrínseca del trabajo y la salud autopercibida de las personas trabajadoras. Para este propósito, se han diseñado dos índices que recogen la naturaleza multidimensional de ambos fenómenos, empleando los indicadores de salud y bienestar más utilizados por la literatura especializada. Para analizar la relación entre el índice de salud y la calidad laboral se ha optado por un modelo multivariable basado en la regresión lineal múltiple, empleando como variable dependiente el *índice de salud autopercibida*, y como variables explicativas el ICIT y las variables sociolaborales clave. Acorde con los resultados obtenidos, los componentes de calidad intrínseca del trabajo son capaces de explicar de forma robusta una mejora en los indicadores de salud percibida, confirmando nuestra hipótesis de partida. De las dimensiones que componen el índice, la intensidad laboral y el apoyo social son los componentes que ejercen mayor influencia sobre la salud percibida. Aspectos como el apoyo de las y los compañeros, de las o los jefes y la colaboración mutua son fundamentales para mitigar los efectos perjudiciales del proceso de trabajo, dándose un efecto determinante de las interacciones de calidad sobre la salud: funcionan como un factor que disminuye el estrés, la ansiedad y otros indicadores de malestar. Así mismo, una disminución en la intensidad laboral mejora sustancialmente la salud percibida en las y los trabajadores. Estos resultados se sitúan en línea con la literatura especializada que vincula el apoyo social con la menor probabilidad de padecer riesgos psicosociales (Viswesvaran, Sánchez y Fisher 1999). De la misma manera, la intensidad laboral resulta tener también un alto impacto sobre la salud, principalmente en lo que se refiere al ritmo de trabajo, problemática generalmente destacada entre los principales condicionantes del estrés en el ámbito laboral (Benach et al. 2014). Dinámica similar a la forma en la que el sentido que las y los trabajadores otorgan al desempeño de su actividad afecta positivamente a la salud, dándonos información sobre la importancia de realizar un trabajo bien hecho y con utilidad social sobre el bienestar de la población (Lucas 2011). Así, entendemos que la falta de sentido social (lo que Bericat (2018) denomina “los marginados de sentido”) afecta negativamente a la salud.

En relación con las variables sociolaborales, el género y la edad presentan un fuerte poder explicativo sobre el ISA en todos los modelos. Las mujeres expresan un peor estado de salud que los varones, lo que acorde con la teoría de la segmentación del mercado de trabajo se explicaría por su tendencia a ocupar posiciones de mayor vulnerabilidad y precarización (Cruz et al. 2019). Así mismo, a mayor edad peor es la salud percibida, lo que está vinculado con factores biológicos, pero también con la mayor vulnerabilidad y exposición prolongada de ese colectivo a factores de riesgo laboral, como puede ser una intensificación continuada en el tiempo del ritmo de trabajo.

En contraste, la posición que ocupan las personas en la estructura ocupacional deja de ejercer influencia sobre la salud laboral una vez que los componentes intrínsecos del trabajo son considerados en la ecuación. Así, el apoyo social y el ritmo de trabajo tienen mayor peso explicativo sobre el estado de salud y de bienestar (una vez controladas el resto de variables) que la pertenencia a un estatus socio-ocupacional determinado. Respecto a las condiciones laborales extrínsecas, estas ejercen influencia sobre la salud cuando no se incluyen los indicadores intrínsecos. Así, trabajar más horas, con contratos temporales o sin contrato y en el sector privado supone una peor salud laboral. Si bien estas condiciones dejan de tener peso sobre la salud laboral una vez que los componentes intrínsecos entran en juego, lo que nos informa sobre la importancia clave de estos en el bienestar laboral, pudiendo incluso amortiguar el efecto que determinadas condiciones precarias de empleo tienen sobre la percepción de la salud.

Los resultados obtenidos abren la posibilidad de continuar el estudio de la interacción entre la calidad intrínseca del trabajo y la salud autopercibida en dos direcciones complementarias. En primer lugar, analizando más específicamente formas de trabajo emergentes. Es el caso del trabajo remoto, con importantes implicaciones en términos de autonomía y aislamiento social. Y, en segundo lugar, comparando la relación de las dimensiones intrínsecas y la salud en función de los diferentes regímenes de empleo y las relaciones laborales en el entorno europeo, observando si las variables institucionales pueden explicar sus diferencias.

Por último, esta investigación quiere contribuir a la toma en consideración del papel de los factores intrínsecos en el entorno laboral para la evaluación y diseño de estrategias de salud pública que tengan particularmente en cuenta aspectos vinculados a la salud laboral de los individuos; por tanto, no solo desde un enfoque analítico, sino también institucional, con el fin de promover la mejora de estos indicadores en el diseño de políticas de bienestar y salud, y en la regulación de las condiciones de trabajo. En ese sentido, sería interesante tener particularmente en cuenta dos aspectos resaltados en los resultados. Por un lado, la mejor percepción sobre su salud de aquellos individuos trabajando a tiempo parcial, lejos de justificar prácticas de precarización, refuerza la evidencia acumulada sobre los beneficios que la reducción del tiempo de trabajo tiene en el bienestar de las personas. Y por otro, el peor estado de salud percibido que tienen las personas trabajadoras de mayor edad debería ser un punto de referencia para contrarrestar determinadas iniciativas de ampliación de la vida laboral y retraso de la edad de jubilación.

## FUENTES DE FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido financiada por el proyecto DINAMOS2 (Referencia PID2019-106548GA-C22): Movilidad social intergeneracional: la educación como mecanismo explicativo; y por el proyecto INCAS12 (GA101130456) A New Measure of Socioeconomic Inequalities for International Comparison.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

La autora y el autor de este artículo declaran no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

## DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**María Cascales Mira:** conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión.

**Alejandro Godino Pons:** conceptualización, análisis formal, investigación, administración de proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión.

## REFERENCIAS

- Allan, Blake A., Kelsey L. Autin, y Kerrie G. Wilkins-Yel. 2021. "Precarious work in the 21st century: A psychological perspective." *Journal of Vocational Behavior* 126. 103491.
- Álvarez-Gálvez, Javier y Juan Manuel García-González. 2023. "Desigualdad y salud". Pp. 129-151 en *Desigualdades sociales*, coordinado por Fabrizio Bernardi y Juan Ignacio Martínez-Pastor. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Artazcoz, Lucía, Elisa Chilet, Patricia Escartín y Ana Fernández. 2018. "Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018". *Gaceta sanitaria* 32, 92-97. 10.1016/j.gaceta.2018.07.006.
- Artazcoz, Lucía y Carme Borrell. 2007. *Género y salud. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Informe sobre la situación actual del consumo de tabaco en las mujeres desde una perspectiva de género. Recomendaciones de futuro*. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Benach, Joan, Alejandra Vives, Marcelo Amable, Christophe Vanroelen, Gemma Tarafa y Carles Muntaner. 2014. "Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health". *Annual review of public health* 35, 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>.
- Benach, Joan, Fernando Alonso, Diego, Álvarez Alonso, Lucía Artazcoz Díaz, Edgar Cabanas, Belén González Callado, Núria Matilla-Santander, Carles Muntaner, María Gema Quintero Lima, Remedios Zafra y Ferran Muntané. 2023. *Precariedad laboral y salud mental. conocimientos y políticas. Comisión de personas expertas sobre el impacto de la precariedad laboral en la salud mental en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social.
- Benav, Aaron. 2021. *La automatización y el futuro del trabajo*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Bericat, Eduardo y Eva Sánchez. 2015. "Structural Gender Equality in Europe and Its Evolution Over the First Decade of the Twenty first Century". *Social Indicators Research* 127(1): 55-81. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0949-y>.
- Bericat, Eduardo. 2018. *Excluidos de la felicidad: La estratificación social del bienestar emocional en España*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Bericat, Eduardo, y María Cascales Mira. 2019. "Job Quality". Pp. 167-186 en *The quality of European societies: A compilation of composite indicators*. Editado por Bericat, Eduardo y María Luisa Jiménez-Rodrigo. Nueva York: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-05023-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-05023-8_9)

- Bosch, Gerhard, Jill Rubery y Steffen Lehndorff .2007. "European employment models under pressure to change". *International Labour Review* 146(3-4); 253-277. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2007.00015.x>.
- Boxall, Peter y Keith Macky. 2014. "High-involvement work processes, work intensification and employee well-being". *Work, employment and society*, 28(6), 963-984.
- Boltanski, Luc y Ève Chiapello (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. Ediciones Akal.
- Braverman, Harry. 1998. *Labor and Monopoly Capital: The Degradation of Work in the Twentieth Century*. Nueva York: Monthly Review Press.
- Burchell, Brendan. 2001. "The prevalence and redistribution of job insecurity and work intensification". Pp. 73-88 en *Job insecurity and work intensification*, compilado por Brendan Burchell, David Ladipo y Frank Wilkinson. Londres: Routledge.
- Burchell, Brendan, Kirsten Sehnbruch, Agnieszka Piasna y Nurjk Agloni. 2014. "The quality of employment and decent work: definitions, methodologies, and ongoing debates". *Cambridge Journal of Economics* 38: 459-477. <https://doi.org/10.1093/cje/bet067>.
- Carrasco, Cristina. 2004. "Hacia nuevos indicadores de trabajo y género: un problema mucho más que estadístico". Pp. 103-129 en *Globalización y desigualdad de género* coordinado por Paloma de Villota Gil-Escóin. Síntesis.
- Carrasquer, Pilar y Mariana do Amaral. 2019. *El terra enganxós de les dones a la ciutat de Barcelona*. Ajuntament de Barcelona.
- Cascales Mira, María. 2010. *Análisis de la satisfacción laboral en España*. Documentos de trabajo (Centro de Estudios Andaluces), 2(5), 1-41.
- Cascales-Mira, María. 2020. *La calidad intrínseca del trabajo en las sociedades de servicio. Aproximación teórica y empírica al análisis de la calidad laboral desde la construcción de un Índice de Calidad Intrínseca del Trabajo*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla (<https://hdl.handle.net/11441/103438>).
- Cascales-Mira, María. 2021. "New Model for Measuring Job Quality: Developing an European Intrinsic Job Quality Index (EIJQI)". *Social Indicators Research*. 155: 625-645. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02615-9>
- Cascales-Mira, María e Ildelfonso Marqués Perales. 2021. "La Calidad Intrínseca del Trabajo y su vinculación con las lógicas laborales", *Revista Española de Sociología*, 30(1). <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.09>
- Cascales Mira, Maria. 2023. "Efectos del trabajo emocional en el agotamiento y la satisfacción laboral de los trabajadores en España". *Papers, Revista de Sociología*, 107(1), 5-29. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2965>
- Cebrián, Inmaculada y Gloria Moreno. 2018. "Desigualdades de género en el mercado laboral". *Panorama social* 27: 47-63.
- Clark, Andrew E. 2009. "Work, jobs and well-being across the Millennium". *Paris School of Economics - Working Paper*, 2: 436-468.
- Cottini, Elena y Claudio Lucifora. 2013. "Mental Health and Working Conditions in Europe". *Industrial and Labour Relations Review* 66: 958-988. <https://doi.org/10.1177/001979391306600409>.
- Cruz, Irene, Óscar Molina, Joan Miquel Verd, Elma Paulauskaite, Rimantas Dumčius, Milda Venckutė, Valentina Patrini y Carlos Vacas-Soriano. 2019. *Labour market segmentation: Piloting new empirical and policy analyses*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Dahlgren, Göran y Margaret Whitehead. 2021. "The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows". *Public health* 199: 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>.
- Dahl, Svenn-Åge, Torstein Nesheim y Karen Modesta Olsen. 2009. "Quality of Work: Concept and Measurement". *SSRN Electronic Journal* 5: 1-28. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1489881>.
- De la Fuente, Santiago. 2011. *Análisis Factorial*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Denton, Margaret y Vivienne Walters. 1999. "Gender differences in structural and behavioral determinants of health: an analysis of the social production of health". *Social science & medicine* 48(9): 1221-1235.
- Díaz-Chao, Ángel, Pilar Ficapal-Cusí y Joan Torrent-Sellens. 2015. "Determinantes multidimensionales en la calidad percibida del empleo. Evidencia empírica para España". *Revista Internacional de Sociología* 73 (1): e001. <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2013.03.25>.
- Diderichsen, Finn, Margaret Whitehead, Bo Burström, Monica Aberg, y Piroška Östlin. 2002. "Gran Bretaña y Suecia: la influencia del contexto político en la falta de equidad en la salud". Pp. 260-276 en *Desafío a la falta de equidad en la salud. De la ética a la acción*, editado por Timothy Evans, Margaret, Whitehead, Finn Diderichsen, Abbas Bhuiya y Meg Wirth. Meg. Washington: Fundación Rockefeller. Organización Panamericana de la Salud.
- Drageset, Jorunn, Geir E.Eide, Harald A.Nygaard, Margareth Bondevik, Monica W.Nortvedt y Gerd K. Natvig. 2009. "The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents—A questionnaire survey in Bergen, Norway". *International journal of nursing studies* 46(1): 66-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.07.005>.
- Easterlin, Richard A. 1974. "Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence". Pp. 89-125 en *Nations and Households in Economic Growth*, editado por Paul A. David y Melvin W. Reder. Nueva York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-205050-3.50008-7>.
- Esping-Andersen, Gosta, Duncan Gallie, Anton, Hemerijck y John Myles. 2001. *A new welfare architecture for Europe? Report submitted to the Belgian Presidency of the European Union*. Bruselas: Comisión Europea.

- Eurofound. 2012. *Trends in job quality in Europe: A report based on the fifth European Working Conditions Survey*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Eurofound. 2014. *Occupational profiles in working conditions: Identification of groups with multiple disadvantages* (p. 74). Dublin: Eurofound.
- Eurofound. 2015. "European working conditions survey, 2015." *UK Data Service*, 8098-4.
- Eurofound. 2016. *Sixth European Working Conditions Survey - Overview Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Farré, Lidia, Yarine Fawaz, Libertad González y Jennifer Graves. 2022. "Gender inequality in paid and unpaid work during covid-19 times". *Review of Income and Wealth* 68(2): 323-347. <https://doi.org/10.1111/roiw.12563>.
- Felstead, Alan, Duncan Gallie, Francis Green y Hande Inanc. 2013. *Work Intensification in Britain: First Findings from the Skills and Employment Survey 2012*. London: Centre for Learning and Life Chances in Knowledge Economies and Societies.
- Findlay, Patricia, Arne L.Kalleberg y Chris Warhurst. 2013. "The challenge of job quality". *Human Relations* 66(4): 441-451. <https://doi.org/10.1177/0018726713481070>.
- Font, Ariadna, Salvador Moncada, Clara Llorens y Fernando G. Benavides. 2012. "Psychosocial factor exposures in the workplace: differences between immigrants and Spaniards". *The European Journal of Public Health* 22(5): 688-693. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr169>.
- Gallie, Duncan. 2005. "Work Pressure in Europe 1996-2001: Trends and Determinants". *British Journal of Industrial Relations* 43(3): 351-375. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8543.2005.00360.x>.
- Gallie, D. 2009. *Employment Regimes and the Quality of Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Ganzeboom, Harry B., Paul M. De Graaf y Donald Treiman. 1992. "A standard international socio-economic index of occupational status". *Social science research* 21(1): 1-56.
- Glatzer, Wolfgang, Laura Camfield, Valerie Møller y Mariano Rojas. 2015. *Global Handbook of Quality of Life: Exploration of Well-Being of Nations and Continents*. Nueva York: Springer.
- Green, Francis. 2004. "Why Has Work Effort Become More Intense?". *Industrial Relations* 43(4): 709-741. <https://doi.org/10.1111/j.0019-8676.2004.00359.x>.
- Green, Francis. 2006. *Demanding work: The paradox of job quality in the affluent economy*. Princeton: Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400849437>.
- Green, Francis y Tarek Mostafa. 2012. *Job quality indices for Europe. A Report Based on the Fifth European Working Conditions Survey*. Londres: Llaques Centre, Institute of Education.
- Green, Francis, Tarek Mostafa, Agnès Parent-Thirion, Greet Vermeylen, Gijs Van Houten, Isabella Biletta y Maija Lyly-Yrjanainen. 2013. "Is Job Quality Becoming More Unequal?". *ILR Review* 66(4):753-784. <https://doi.org/10.1177/001979391306600402>.
- Grimshaw, Damian y Steffen Lehnendorff. 2010. "Anchors for job quality: Sectoral systems of employment in the European context". *Work Organisation, Labour & Globalisation* 4: 24-40.
- Herzberg, Frederick. 1987. "One More Time: How Do You Motivate Employees?". *Harvard Business Review* 81(1):87-96.
- Holtgrewe, Ursula, Vassil Kirov y Monique Ramioul. 2015. *Hard work in new jobs. The quality of work and life in European growth sectors*. Londres: Palgrave Macmillan UK.
- Holman, David. 2013. "Job types and job quality in Europe". *Human relations* 66(4): 475-502. <https://doi.org/10.1177/0018726712456407>.
- Hughes, Emiliy y Katharine Parkes. 2007. "Work hours and well-being: The roles of work-time control and work-family interference". *Work & Stress*, 21(3), 264-278. <https://doi.org/10.1080/02678370701667242>
- Ibáñez, Marta. 2017. *Mujeres en mundos de hombres. La segregación ocupacional a través del estudio de casos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ibáñez, Marta. 2008. "La segregación ocupacional por sexo a examen. Características personales, de los puestos y de las empresas asociadas a las ocupaciones masculinas y femeninas". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 123: 87-122.
- Julià, Mireia, F. Méndez-Rivero., Á. Gómez-Gómez, Ó.J. Pozo y M. Bolívar. 2022. "Association between Precarious Employment and Chronic Stress: Effect of Gender, Stress Measurement and Precariousness Dimensions—A Cross-Sectional Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19: 9099. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159099>.
- Kaikkonen, Risto, Ossi Rahkonen, Tea Lallukka y Eero Lahelma. 2009. "Physical and psychosocial working conditions as explanations for occupational class inequalities in self-rated health". *The European Journal of Public Health* 19(5): 458-463. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp095>.
- Kalleberg, Arne L. 1977. "Work Values and Job Rewards: A Theory of Job Satisfaction", *American Sociological Review* 42(1): 124. <https://doi.org/10.2307/2117735>.
- Kalleberg, Arne L. 2011. *Good jobs, bad jobs: The rise of polarized and precarious employment systems in the United States, 1970s to 2000s*. New York: Russell Sage Foundation.
- Karasek, R. y T. Theorell. 1990. *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.

- Leschke, Janine y Andrew Watt. 2008. *Putting a number on job quality? Constructing a European Job Quality Index*. Bruselas: ETUI publications.
- Leschke, Janine, A.Watt y Mairead E. Finn. 2012. "Job Quality in the Crisis - An Update of the Job Quality Index (JQI)". *ETUI Working paper* 2012: 07. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2208374>.
- Lucas, K. 2011. "Blue-Collar discourses of workplace dignity: using outgroup comparisons to construct positive identities". *Management Communication Quarterly* 25(2): 353-374.
- Maghout-Juratli, Sham, James Janisse, Kendra Schwartz y Bengt B. Arnetz. 2010. "The causal role of fatigue in the stress-perceived health relationship: a MetroNet study". *The Journal of the American Board of Family Medicine* 23(2): 212-219. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.090132>.
- Marmot, Michael. 2004. *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. Bloomsbury Publishing Plc.
- Marx, Karl. [1932] 2017. *Manuscritos económicos y filosóficos de 1844*. Scotts Valley: Createspace Independent Publishing Platform.
- McGovern, Patrick, Deborah Smeaton y Stephen Hill. 2004. "Bad Jobs in Britain: Nonstandard Employment and Job Quality". *Work and Occupations* 31(2): 225-249.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. *Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.
- Molina, Oscar y Alejandro Godino. 2021. "Scars that Never Heal: Dualisation and Youth Employment Policies in Spain from the Great Recession to the Corona Crisis". *Sociología del Trabajo* 159: 111-132. <https://doi.org/10.3280/si2021-159006>
- Montero Simó, María J., Pilar Rivera Torres y Rafael A. Araque Padilla. 2013. "El modelo de demandas-control-apoyo y su relación con el riesgo percibido de enfermedad-accidente. Una aplicación a la Comunidad Autónoma andaluza". *Revista Internacional De Sociología* 71(3): 643-668. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.07.26>.
- Moreno-Martínez, Marina, María I.Fernández-Cano, María Feijoo-Cid, Clara Llorens y Albert Navarro. 2022. "Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak". *Safety science* 145: 105499. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105499>.
- Muñoz de Bustillo, Rafael, Enrique Fernández Macías, José I.Antón y Fernando Esteve. 2009. *Indicators of job quality in the European Union*. Bruselas: European Parliament's Committee on Employment and Social Affairs.
- Muñoz de Bustillo, Rafael, Enrique Fernández Macías, José I.Antón y Fernando Esteve. 2011a. *Measuring more than money: The social economics of job quality*. Cheltenham: Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781849805919>.
- Muñoz de Bustillo, Rafael, Enrique Fernández Macías, Fernando Esteve Mora y José I. Antón Pérez. 2011b. "E pluribus unum? A critical survey of job quality indicators". *Socio-Economic Review* 9(3): 447-475. <https://doi.org/10.1093/ser/mwr005>.
- Nardo, Michela, Michaela Saisana, Andrea Saltelli, Stefano Tarantola, Anders Hoffman y Enrico Giovannini. 2005. "Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide". OECD Statistics Working Papers, 2005/03. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/533411815016>.
- Navarro, Albert, María I. Fernández-Cano, Sergio Salas-Nicas, Clara Llorens, David Morriña y Salvador Moncada. 2022. "Relación entre exposición a riesgos psicosociales y salud: un estudio de cohorte mediante el COPSOQ-Istas21". *Gaceta Sanitaria* 36(4): 376-379. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.004>.
- OECD (Ed.). 2013. *How's life? 2013: measuring well-being*. Paris: OECD.
- Palomino Moral, Pedro A., María L.Grande Gascón y Manuel Linares Abad. 2014. "La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI". *Revista Internacional De Sociología* 72(Extra\_1): 45-70. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>.
- Park, Kyoung O., Mark G. Wilson y Myung S. Lee. 2004. "Effects of social support at work on depression and organizational productivity". *American journal of health behavior* 28(5): 444-455. <https://doi.org/10.5993/ajhb.28.5.7>.
- Pérez-Zapata, Óscar, Gloria Álvarez-Hernández, Cecilia Castaño Collado y Arturo Lahera Sánchez. 2015. "Sostenibilidad y calidad del trabajo en riesgo: la intensificación del trabajo del conocimiento". *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social* 116: 175-214.
- Piccinelli, Marco y Greg Wilkinson. 2000. "Gender differences in depression: Critical review". *The British Journal of Psychiatry* 177(6): 486-492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>.
- Pinilla, Francisco J. y Antonio López. 2017. "La intensificación del trabajo en España (2007-2011): trabajo en equipo y flexibilidad". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 160: 79-94. <http://dx.doi.org/10.54777/cis/reis.160.79>.
- Prieto, Carlos, María Arnal, María Caprile y Jordi Potroni. 2009. *La calidad del empleo en España: una aproximación teórica y empírica*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Prus, Steven G. 2011. "Comparing social determinants of self-rated health across the United States and Canada". *Social science & medicine* 73(1)\_ 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.010>.
- Quinn, Robert P., Thomas W.Mangione y Stanley E. Seashore. 1973. "Quality of Employment Survey, 1972-1973 (ICPSR 3510)". *Inter-university Consortium for Political and Social Research* 02: 16. <https://doi.org/10.3886/ICPSR03510.v1>.
- Sánchez-Mira, Nuria y Jackeline O'Reilly. 2019. "Household employment and the crisis in Europe". *Work, Employment and Society* 33(3): 422-443. <https://doi.org/10.1177/0950017018809324>.

- Sánchez-Mira, Nuria, Raquel Serrano Olivares y Pilar Carrasquer. 2022. "What slips through the cracks: The distance between regulations and practices shaping the gender pay gap". *Economic and Industrial Democracy* 43(2):536-558. <https://doi.org/10.1177/0143831X20924457>.
- Salk, Rachel H., Janet S. Hyde y Lyn Y. Abramson. 2017. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin* 143(8): 783.
- Santos Ortega, Juan A. 2012. "La bolsa y la vida: Efectos de la lógica financiera sobre los mercados de trabajo precarios". Pp. 127-157 en *La financiarización de las relaciones salariales*, editado por Luis E. Alonso y Carlos J. Fernández. Madrid: Los libros de la catarata.
- Schrijvers, C. T., H. D. Van De Mheen, K. Stronks y J. P. Mackenbach. 1998. "Socioeconomic inequalities in health in the working population: the contribution of working conditions". *International Journal of Epidemiology* 27(6): 1011-1018. <https://doi.org/10.1093/ije/27.6.1011>.
- Seeman, Melvin. 1967. "On the Personal Consequences of Alienation in Work" *American Sociological Review* 32(2): 273. <https://doi.org/10.2307/2091817>.
- Sennett, Richard. 2006. *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.
- Scheele, Alexandra. 2007. "Gender and the quality of work: an overview of European and national approaches". *Transfer: European Review of Labour and Research* 13(4): 595-610.
- Solar, Orielle y Alec Irwin. 2010. "A conceptual framework for action on the social determinants of health". Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization.
- Steffgen, George, Philipp. E.Sischka y Martha Fernández de Henestrosa. 2020. "The quality of work index and the quality of employment index: A multidimensional approach of job quality and its links to well-being at work". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21): 7771. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217771>.
- Tillman, C. Justice, Felicia A. Smith y Wanda R. Tillman. 2010. "Work locus of control and the multi-dimensionality of job satisfaction". *Journal of Organizational Culture, Communications and Conflict* 14(2): 107-123.
- Utzet, Mireia, Salvador Moncada, Emilia Molinero y Albert Navarro 2016. "Psychosocial exposures and mental health: distribution by gender and occupational class in a population-based study". *Journal of Public Health* 38(4): e537-e544. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv175>.
- Van Aerden, Karen, Vanessa Puig-Barrachina, Kim Bosmans y Christophe Vanroelen. 2016. "How does employment quality relate to health and job satisfaction in Europe? A typological approach". *Social Science & Medicine* 158: 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.04.017>.
- Van der Hulst, Monique, Marc Van Veldhoven y Debby Beckers. 2006. "Overtime and need for recovery in relation to job demands and job control". *Journal of Occupational Health* 48(1): 11-19. <https://doi.org/10.1539/joh.48.11>.
- Verd, Joan M., Alejandro Godino, Alejandro González-Heras, y Joan Rodríguez-Soler. 2025. "Escaping the trap of temporary employment: Precariousness among young people before and after Spain's 2021 labour market reform act". *International Journal of Social Welfare* 34(1): 1-24. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12645>
- Viswesvaran, C., J. I. Sánchez y J. Fisher. 1999. "The role of social support in the process of work stress: A meta-analysis". *Journal of Vocational Behavior* 54(2): 314-334. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1998.1661>.
- Wang, Senhu, Daiga Kamerāde, Brendan Burchell, Adam Coutts y Sarah U. Balderson. 2022. "What matters more for employees' mental health: job quality or job quantity?". *Cambridge Journal of Economics* 46: 251-274. <https://doi.org/10.1093/cje/beab054>.
- Warr, Peter. 2017. "Happiness and Mental Health: A Framework of Vitamins in the Environment and Mental Processes in the Person". Pp. 57-74 en *The Handbook of Stress and Health*, editado por Cary L. Cooper y James Campbell Quick. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch4>.
- Whitehead, Margaret. 1991. *Los conceptos y principios de la equidad en la salud*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Whitehead, Margaret y Göran Dahlgren. 1991. "What can be done about inequalities in health?". *The Lancet* 338(8774), 1059-1063. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(91\)91911-D](https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91911-D).
- Wrzesniewski, Amy y Jane Dutton. 2001. "Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work". *Academy of Management Review* 26: 179-201.