

INESTABILIDAD LABORAL Y CALIDAD EN EL EMPLEO. RELACIONES CON LA MORTALIDAD, LA FERTILIDAD Y LA SALUD

Lydia PRIETO

Instituto de Economía de Barcelona

Judit VALL

Universitat de Barcelona, Centro de Investigación en Economía y Salud-Universitat Pompeu Fabra

Resumen

Este artículo estudia la relación entre la estabilidad en las condiciones laborales (y la calidad de las mismas), y la mortalidad, la fertilidad y la salud en los países de la Unión Europea. Para ello, analizamos la tasa de temporalidad y subempleo de hombres y mujeres, y su relación con las tasas de mortalidad, fertilidad y esperanza de vida saludable y los hábitos de salud, con datos de Eurostat para el período 1983-2021. Para estudiar estas correlaciones, utilizamos diagramas de dispersión *cross-regions* y regresiones lineales *within-regions* de efectos fijos con variables de control para los principales resultados del mercado laboral. Nuestros resultados muestran que la tasa de temporalidad se asocia positivamente a la tasa de suicidios y a la tasa de desuso de los servicios de medicina general, y negativamente a la tasa de fertilidad para ambos sexos. En relación con la tasa de subempleo, esta se correlaciona positivamente con la tasa de mortalidad y negativamente con la tasa de fertilidad. Además, encontramos correlaciones específicas para las mujeres y para los hombres. Las tasas de temporalidad y de subempleo se relacionan negativamente con la esperanza de vida saludable femenina, es decir, los años estimados de vida sin enfermedades moderadas o graves. Por otro lado, la tasa de subempleo se asocia positivamente a la tasa de suicidios masculina. Aunque no podemos considerar relaciones de causalidad entre las variables estudiadas, este artículo presenta nuevas asociaciones entre la inestabilidad laboral y la baja calidad del empleo, las variables demográficas y los estados de salud, que requieren un mayor estudio en el futuro.

Palabras clave: inestabilidad laboral, calidad del empleo, temporalidad, subempleo, fertilidad, mortalidad, salud, hábitos saludables, desigualdad de género.

Abstract

This article studies the relationship between unstable working conditions and job quality, and fertility and health in European Union countries. To do so, we analyse the rate of temporary employment and underemployment for men and women and its association with the mortality rate, fertility, healthy life expectancy and health habits using Eurostat data for the period 1983-2021. To study these correlations, we use cross-regions scatter plots and within-regions fixed effects linear regressions with control variables for the main labour market outcomes. We show that the temporariness rate is positively associated with the suicide rate and the rate of disuse of general medical services and negatively associated with the fertility rate for both sexes. The underemployment rate is positively correlated with the mortality rate and negatively correlated with the fertility rate. In addition, we report differences in some of the correlations for women and men. Temporary and underemployment rates are negatively associated with female healthy life expectancy, i.e. the estimated years of life free of moderate and severe diseases. On the other hand, the underemployment rate is positively associated with the male suicide rate. Although we are unable to establish causal relationships with this analysis, the associations between job instability and low job quality and demographic and health variables presented in this paper point towards the need to further study these topics in the future.

Keywords: job instability, job quality, temporality, underemployment, fertility, mortality, health, healthy habits, gender inequality.

JEL classification: J00.

I. INTRODUCCIÓN

ESTE artículo tiene por objeto estudiar la relación entre la estabilidad en las condiciones laborales (y la calidad de las mismas), y la mortalidad, la fertilidad y la salud en los países de la Unión Europea (UE). Para ello, analizamos la tasa de temporalidad y subempleo de hombres y mujeres y su relación con las tasas de mortalidad, fertilidad y de vida saludable, utilizando datos de Eurostat para el período 1983-2021.

El mercado laboral español destaca, entre otros elementos, por su alta tasa de temporalidad y de

subempleo, especialmente en comparación con la media de la UE. Por ejemplo, en 2021, la tasa de temporalidad en España, definida como el porcentaje de los empleados con contrato temporal, se situaba entorno al 24,9 por 100, solo superada por la de los Países Bajos, que en 2021 se situaba en el 27,1 por 100, y sobrepasaba en 10,8 puntos porcentuales la media de la UE (Eurostat, 2023). Entre 1987 y 2005, en España se registró un incremento del 114 por 100 en la tasa de temporalidad. En otros países de la UE, la tasa de temporalidad aumentó en un porcentaje menor. Por ejemplo, en Alemania la tasa de temporalidad incrementó un

25 por 100 en el mismo período y en Dinamarca hasta disminuyó un 12 por 100 entre 1987 y 2005. En cuanto a la tasa de subempleo, definida como el porcentaje de empleados con un contrato a tiempo parcial y que desean aumentar su jornada laboral, en España, se situaba en el 6,3 por 100 de la ocupación total en 2021. Esta cifra supone el porcentaje de subempleo más alto de toda la UE y supera en 3 puntos porcentuales la media europea (Eurostat, 2023).

El origen del incremento sin precedentes de la tasa de temporalidad en el mercado laboral español lo encontramos en las medidas de flexibilización promovidas principalmente por la reforma laboral de 1984 (Grébol Jiménez y Vall Castelló, 2021). Ello, a su vez, ha polarizado el mercado laboral, con grupos de ocupados con peores condiciones laborales, menos estabilidad y con menor posibilidad de promoción profesional, y grupos con más estabilidad y protección (Blanchard y Landier, 2002). También se ha demostrado la asociación de los contratos laborales temporales con la exclusión laboral en el conjunto de la UE (D'Addio y Rosholm, 2005). Los efectos para los trabajadores menos cualificados se relacionan con pérdidas anuales de ingresos; además, se demuestra que el incremento del trabajo temporal ha deteriorado la trayectoria profesional de los jóvenes que se incorporaron al mercado laboral justo después de la implementación de la reforma laboral que liberalizó la utilización de los contratos temporales (García-Pérez *et al.*, 2018). También existen evidencias del perjuicio que causan la duración de los contratos temporales y la intermitencia laboral (incremento del período de tiempo entre dos contratos temporales) en la posibilidad de acceder a contratos permanentes (Gagliarducci, 2005).

También se ha demostrado que la situación de desempleo involuntario penaliza notablemente la futura permanencia en el empleo, conduciendo a los desempleados a contratos de menor duración y menor calidad, que son más probables de terminar involuntariamente (Böheim y Taylor, 2002). Aunque más recientemente se ha utilizado la tasa de temporalidad, además del desempleo, como un indicador de exclusión y precarización del mercado laboral, es importante fijarse en otras dimensiones existentes que pasan más desapercibidas. El subempleo es otro indicador de desajuste laboral que determina la situación de los trabajadores en el mercado de trabajo. Este concepto se ha definido, desde una perspectiva amplia, como una situación laboral insatisfactoria para el trabajador por diferentes razones.

Por un lado, el subempleo puede canalizarse a través de la sobrecualificación; es decir, la infrautilización de las competencias de un trabajador en su puesto de trabajo. En los últimos años, en algunos países, ha aumentado enormemente el subempleo por sobrecualificación. Por ejemplo, se estima que el 37 por 100 de los estudiantes recientemente graduados en EE. UU. se hallan en esta situación (Jackson, 2023). Por su parte, España es el tercer país de la UE con el mayor porcentaje de trabajadores sobrecualificados (57,1 por 100) después de Grecia (71,6 por 100) e Italia (66,5 por 100), según datos de Eurostat (2021). Así, el subempleo en términos de sobrecualificación supone una pérdida salarial, que se debe a que un trabajador sobrecualificado en un trabajo gana menos que su homólogo no subempleado y la brecha aumenta durante los períodos recesivos (Barnichon y Zylberberg, 2019). Barnichon y Zylberberg (2019), además, encuentran que estas situaciones persisten en el tiempo: más del 70 por 100 de los subempleados sobrecualificados lo sigue estando un año después. Aunque el presente estudio no usa esta definición de subempleo, otras investigaciones, como la que se acaba de mencionar con anterioridad, han analizado los impactos laborales de este indicador.

Por otro lado, el subempleo puede indicar la voluntad del trabajador o trabajadora de estar empleado más horas de las que se le ofrecen, lo que también puede denominarse empleo a tiempo parcial involuntario. El empleo a tiempo parcial involuntario también ha demostrado estar asociado con la exposición a la pérdida de empleo, la pérdida de ingresos y mayor dificultad de distribuir el tiempo entre el trabajo, la búsqueda de empleo y el tiempo de ocio (Borowczyk-Martins y Lalé, 2017). Aunque las pérdidas son menores a aquellas generadas por la situación de desempleo, según estos mismos autores, debe tenerse en cuenta que los trabajadores subempleados a tiempo parcial no tienen el mismo acceso a los programas de la seguridad social por su condición laboral. En nuestro artículo, utilizamos el término *trabajadores subempleados* (o *subempleo*) para referirnos a las personas que trabajan a tiempo parcial y que desean y tienen disponibilidad para trabajar más horas, tal como se define en las estadísticas europeas (Eurostat, 2023).

Como vemos, este conjunto de condiciones laborales incrementa el grado de inestabilidad y reduce la protección laboral y los ingresos de los empleados y las empleadas. Ellos sufren estas condiciones del mercado laboral en forma de cambios

substanciales en sus ingresos y en su situación laboral, que son el reflejo de cambios importantes en el número de horas trabajadas (Wolf y Morrissey, 2017). Esto, a su vez, afecta las trayectorias profesionales futuras, por lo que puede considerarse que la incidencia del trabajo temporal y del subempleo tiene afectaciones a largo plazo.

Más allá de la relación entre la estabilidad y la calidad del empleo y los indicadores laborales, existe una amplia literatura que analiza las condiciones laborales como factores condicionantes de la salud y su relación con las políticas públicas. La literatura académica muestra, por ejemplo, que el aumento de la edad mínima para trabajar de los 14 a los 16 años mejora los niveles de educación alcanzados y, al mismo tiempo, reduce la tasa de mortalidad en la población afectada (Bellés-Obrero *et al.*, 2022a). Del mismo modo, el aumento de la edad de jubilación en España tuvo efectos negativos sobre la salud (Bellés-Obrero *et al.*, 2022b).

Las condiciones laborales inestables también tienen efectos sobre la salud a largo plazo y sobre la mortalidad. El despido ha demostrado ser un factor que afecta negativamente los marcadores biológicos de alto riesgo para la salud y que, a su vez, pueden llegar a incrementar en un 10,3 por 100 el riesgo de mortalidad anual (Michaud *et al.*, 2016).

En menor medida, se ha estudiado la relación entre otras formas de inestabilidad laboral y el bienestar. En España, el crecimiento del empleo temporal debido a la reforma que liberalizó la utilización de este tipo de contratación a partir de 1984 aumentó las probabilidades de abandono escolar entre las generaciones que se vieron afectadas al inicio de su carrera laboral y supuso una reducción de las horas trabajadas y de los ingresos en los diez años posteriores a su incorporación al mercado laboral (García-Pérez *et al.*, 2018). Otra de las consecuencias documentadas del incremento del empleo temporal debido a esta reforma es el aumento del porcentaje de suicidios a largo plazo, equivalente al 25 por 100 (Grébol y Vall, 2021). La inestabilidad económica en el hogar también afecta la salud de los niños y niñas que viven en hogares con alta inestabilidad laboral y de ingresos, sobre todo entre las familias cuyos progenitores tienen unos niveles de educación más bajos (Wolf y Morrissey, 2017).

La calidad del empleo también desempeña un papel crítico como fuente de bienestar de las personas empleadas, más allá de la clásica dicotomía

entre empleo y desempleo. Como ya hemos comentado previamente, existen dos tipos de subempleados, según su relación con el trabajo y según las horas y el estatus laboral deseado. Los trabajadores subempleados reportan, en conjunto, unos niveles más bajos de salud física y de bienestar mental que los trabajadores no subempleados, incluyendo enfermedades crónicas, con diferencias entre grupos en función del tipo de subempleo (Friedland y Price, 2003). En el caso del subempleo a tiempo parcial, el subempleo en China ha demostrado tener efectos sobre el bienestar a corto y a largo plazo: a corto plazo, se ha asociado con un deterioro de la salud autopercebida, un incremento de la probabilidad de sufrir depresión y un incremento de la prevalencia de enfermedades; en el plazo de dos años, se ha evidenciado que causa un deterioro en la salud mental del trabajador o trabajadora (Li *et al.*, 2022). En situaciones de gran inseguridad e incertidumbre, como la pandemia del COVID-19, el subempleo a tiempo parcial fue uno de los factores determinantes del empeoramiento de la salud mental de dichos trabajadores, comparados con los que tenían un empleo a tiempo completo, especialmente entre los colectivos más vulnerables (Lee *et al.*, 2021).

Sin embargo, no conocemos estudios en que se haya evaluado la relación entre las condiciones laborales y los hábitos saludables como el consumo de alcohol o de tabaco. Tampoco se ha estudiado la relación entre la inestabilidad laboral y la calidad del empleo y el uso de los recursos sanitarios por parte de este colectivo, que, como hemos visto, sufre un mayor deterioro de la salud y del bienestar debido a su posición en el mercado laboral.

Otra variable de interés para nuestro estudio es la tasa de fertilidad total en la UE, definida como el número medio de individuos nacidos vivos por madre durante su ciclo vital en un año determinado. En 2011, prácticamente ningún país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) registró una tasa global de fertilidad superior a la tasa de reemplazo (OCDE, 2011). Las tasas más bajas de fertilidad en la UE en 2020 se daban en Malta (1,13), España (1,19) e Italia (1,24). La caída de las tasas de fertilidad ha ido acompañada de cambios en la formación familiar y de un retraso de la edad en que las mujeres tienen el primer hijo, según datos de Eurostat. En 2020, España era el segundo país de la UE con una media de edad más alta de la progenitora al nacer el primer hijo y ya superaba los 30 años (31,2). A pesar de estos datos, las mujeres españolas no logran al-

canzar la fertilidad que desean, pues afirman desear tener más hijos de los que tienen según datos de la *Encuesta de fecundidad* (INE, 2019).

Doepke *et al.* (2022) exponen datos que evidencian un cambio de paradigma reciente con respecto a la relación entre la fertilidad y las variables económicas, en que los ingresos y la participación femenina en el mercado laboral han dejado de estar relacionadas con la fertilidad e incluso han revertido su tendencia. La literatura académica también señala que existe una relación entre la estabilidad laboral y la formación de las familias. La posibilidad de convivir con la pareja tiene un impacto directo en la fertilidad: el empleo estable incrementa la probabilidad de iniciar una primera relación de convivencia para los hombres y para las mujeres, en un 4 por 100 y un 3,5 por 100, respectivamente (Landaud, 2021). De forma indirecta, posponer la convivencia con la pareja produce un retraso en la edad de tener el primer hijo, lo cual, a su vez, afecta la fertilidad total (Landaud, 2021). De la Rica e Iza (2005) encuentran una relación positiva entre el hecho de tener un contrato temporal y el retraso de la maternidad en las mujeres con o sin pareja, respecto a las mujeres con contrato indefinido en España. Por tanto, la temporalidad como forma de estatus laboral ha demostrado tener una relación negativa con la fertilidad. Sin embargo, aún no existen datos concluyentes sobre la relación entre la calidad del empleo (subempleo) y el inicio de la convivencia y la decisión de tener hijos.

Para estudiar la vinculación entre las condiciones laborales, la mortalidad, la fertilidad y la salud, nos proponemos hacer un análisis diferenciado de hombres y mujeres. El análisis de género es relevante porque existen diferencias importantes de resultados en el mercado laboral entre sexos, así como diferencias en el impacto de las condiciones laborales en la decisión de formar una familia, y en los efectos sobre la salud. Los cambios en el mercado laboral y los procesos culturales de equiparación entre hombres y mujeres han demostrado tener una incidencia distinta en los hábitos saludables (consumo de tabaco y de alcohol) entre sexos, lo cual, a su vez, ha disminuido el diferencial de género en la tasa de mortalidad y de esperanza de vida (Bellés-Obrero, Jiménez-Martín y Vall Castelló, 2020).

Las brechas de género en el trabajo, en la mortalidad, en la esperanza de vida (y en la esperanza de vida saludable), en las decisiones de fertilidad

y en los cambios de hábitos saludables ponen de relieve el interés en este análisis diferenciado entre hombres y mujeres.

Este estudio se propone analizar la relación existente entre temporalidad y subempleo, y mortalidad, fertilidad y salud en los países de la UE, utilizando datos de Eurostat para el período 1983-2021. Como ya se ha justificado, es preciso añadir una perspectiva que tenga en cuenta la diferencia de género para poder interpretar posibles desigualdades entre hombres y mujeres. El artículo se divide en los siguientes apartados. En primer lugar, encontramos el apartado de datos y análisis descriptivo, donde presentamos los datos, mostramos la evolución de las variables y realizamos el análisis de correlaciones. Seguidamente, encontramos la sección de estrategia empírica y resultados, donde presentamos las regresiones y examinamos los resultados. En el último apartado, presentamos las principales conclusiones.

II. DATOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Este artículo analiza la vinculación existente entre condiciones laborales inestables y la calidad del empleo, y la mortalidad, la fertilidad, los hábitos saludables (el consumo de tabaco y de alcohol), el (des)uso de los servicios de medicina general, y la esperanza de vida saludable. Para ello, se han utilizado datos de aspectos demográficos, laborales y de salud a escala europea, de la base de datos de Eurostat para los países de la UE entre los años 1983 y 2021. Se ha escogido un marco de análisis de la UE que incluye la UE-27, Reino Unido y los países cuya adhesión está en la agenda europea. Los países analizados y los datos disponibles se detallan en el cuadro n.º A3 del apéndice. Las fuentes de datos están homogeneizadas a nivel europeo por Eurostat. Son de carácter administrativo y provienen de los países de la UE, de la *Encuesta de población activa* de la UE (*EU-LFS, Labour force survey*) para las variables laborales y de la *Encuesta europea de salud (EHIS, European health interview survey)* para las variables sobre los hábitos saludables y el uso de los recursos sanitarios. Todas las variables del estudio se recogen en el cuadro n.º A1 (resumen estadístico) y cuadro n.º A2 (definición) del apéndice. Esta sección empieza con la evolución de las variables de estudio durante el período y sigue con unos diagramas de dispersión de datos que muestran las principales correlaciones entre variables.

1. Datos y evolución en la UE y en España

En esta sección, estudiamos la evolución de las variables de interés para la UE-27 y España. En el gráfico 1, podemos observar la tendencia de la tasa de temporalidad y de la de subempleo a escala nacional y en la UE por sexos, entre los años 2009 y 2021. Vemos que la tasa de temporalidad muestra una tendencia creciente, aunque registra una disminución en 2013 en la UE y, sobre todo, en el caso español, a causa de la recesión económica de 2008. En 2020, observamos una disminución de los contratos temporales, probablemente debida al contexto pandémico. Podemos ver, pues, que el ciclo económico afecta la tasa de temporalidad.

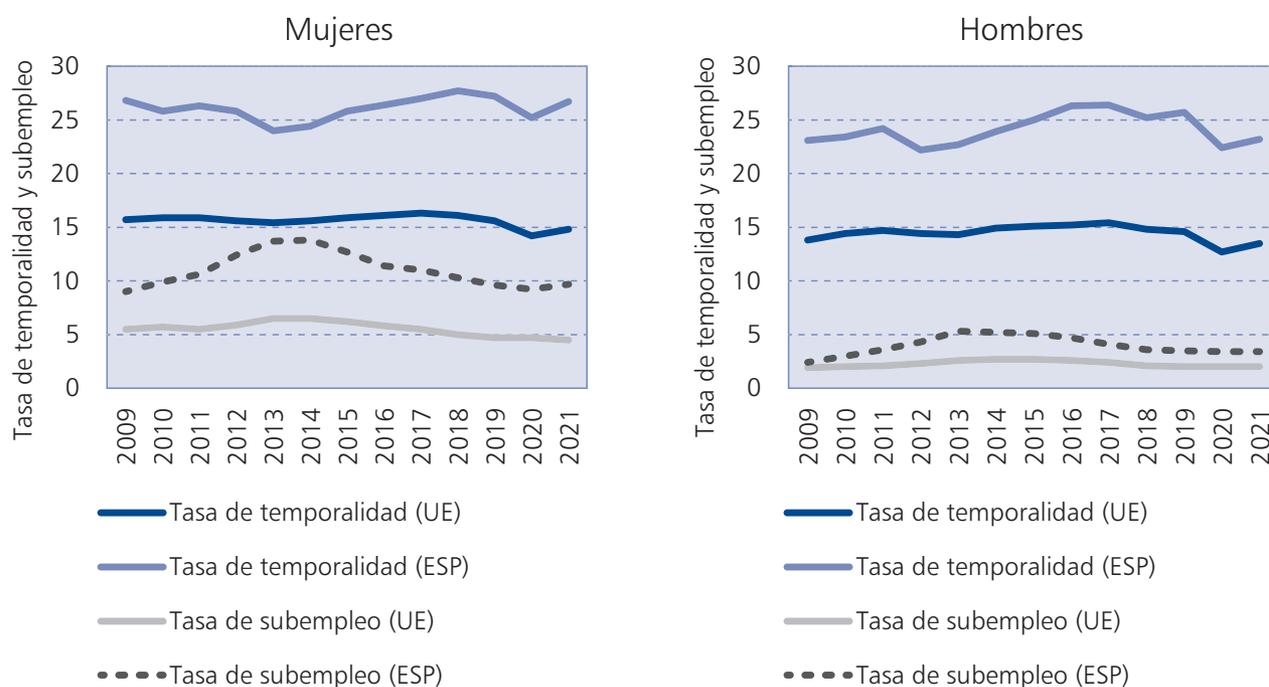
En cambio, la tasa de subempleo, a diferencia de la tasa de contrato temporal, muestra una evolución anticíclica (Barnichon y Zylberberg, 2019). Esto lo podemos apreciar especialmente en España durante el período 2011-2016, en que se percibe un aumento del porcentaje de subempleo. En ambos casos, la tasa española supera la europea, en hombres y en mujeres. Si comparamos ambos

sexos, cabe decir que tanto en España como en la UE se observa una brecha de género importante en los resultados del mercado laboral. Esto sucede especialmente en el caso del subempleo y en España.

La mortalidad resulta una variable de interés principal para explorar el estado de salud de la población. En el gráfico 2, vemos la tendencia de la tasa de mortalidad de la población, definida como la ratio entre las defunciones y la población totales en un año por mil. Esta tasa fue creciente de los años noventa hasta el año 2000 en España y decreciente en la UE. A partir del año 2000, se vuelve decreciente para España hasta 2008 y moderadamente creciente en la UE. Desde 2010, la tasa de mortalidad poblacional aumenta en ambas áreas geográficas, con un incremento especialmente pronunciado en 2020 debido a la pandemia. Si nos fijamos en la mortalidad específica por grupos de edad en España, esta disminuyó en el período 1990-2014 sobre todo entre las cohortes más jóvenes (González y Rodríguez-González, 2018).

GRÁFICO 1
TEMPORALIDAD Y SUBEMPLEO EN LA UE Y ESPAÑA, POR SEXOS (2009-2021)

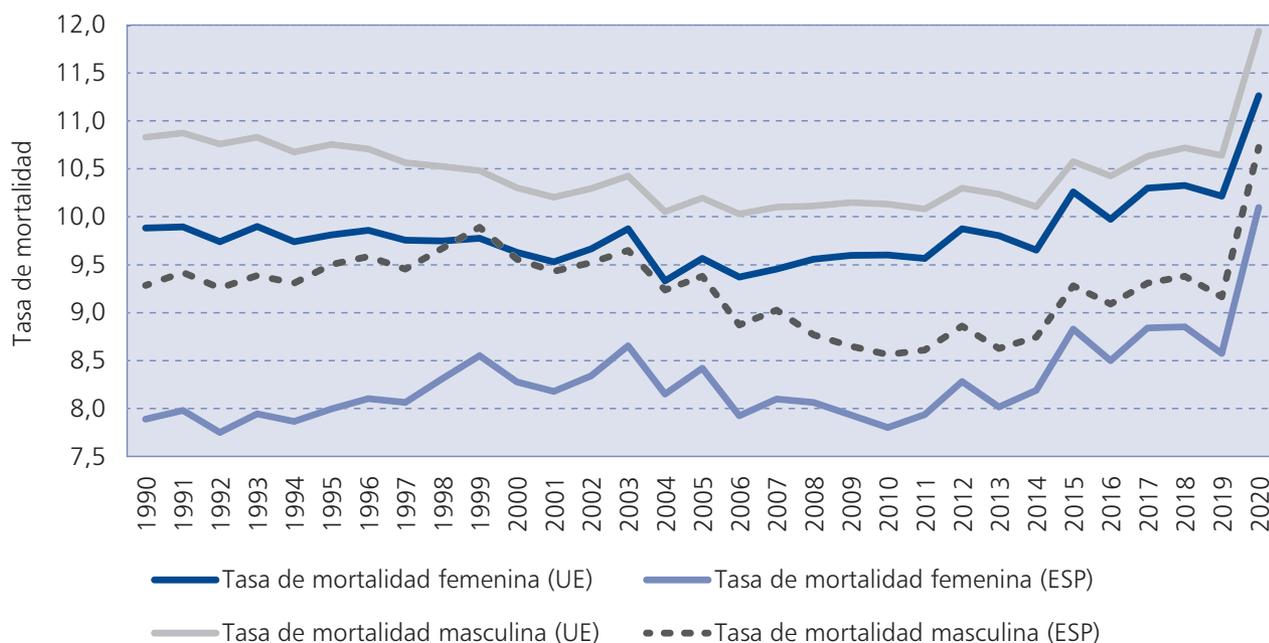
Porcentaje



Fuente: Eurostat.

GRÁFICO 2
TASA DE MORTALIDAD EN LA UE Y EN ESPAÑA, POR SEXOS (1990-2020)

Por mil



Fuente: Eurostat.

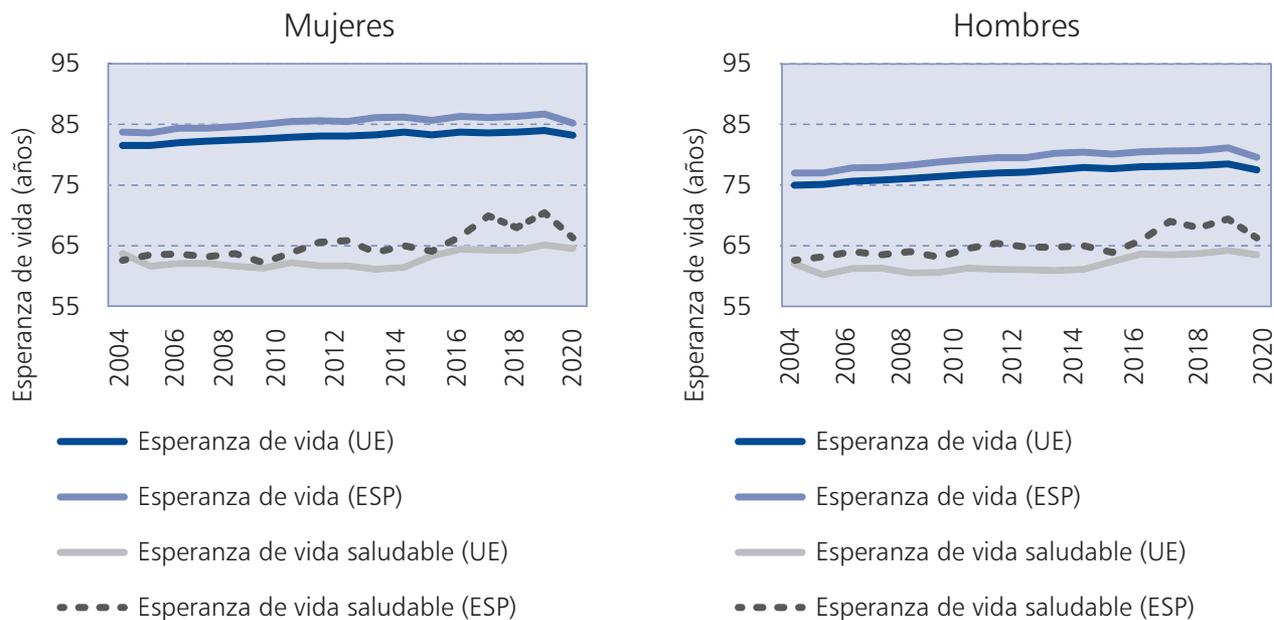
Si comparamos la tasa de mortalidad de ambos sexos entre las dos áreas, vemos que la tasa de mortalidad española es inferior a la media de la UE durante todo el período. Si observamos la relación entre hombres y mujeres en cada caso, en España y en la UE, vemos que los diferenciales de mortalidad se reducen, sobre todo en España. La pandemia incide especialmente en esta reducción de la brecha de género en la mortalidad en 2020. González y Rodríguez-González (2018) confirman estos resultados y hallan una reducción de la desigualdad en la mortalidad en todas las cohortes, especialmente entre las más jóvenes.

La mortalidad de origen cardiovascular se asocia a altos niveles de estrés y malos hábitos saludables y es la principal causa de muerte en España y en el mundo. Disponemos de datos de 2010 a 2020 sobre la mortalidad debida a una cardiopatía isquémica, definida como el porcentaje de defunciones causadas por una cardiopatía isquémica sobre las defunciones totales. Estos datos nos muestran tasas de mortalidad superiores en Europa e inferiores en el caso de las mujeres. La tendencia muestra un descenso del porcentaje de mortalidad por esta causa en ambas regiones.

La tasa de suicidios también nos parece relevante para observar la mortalidad vinculada a factores de bienestar emocional y salud mental. En España, se ha registrado un aumento leve pero continuado del número de suicidios desde 1980 y el suicidio es el primer motivo de muerte por causa externa (Grébol y Vall, 2021). Definimos la tasa de suicidios como el número de defunciones debidas a lesiones autoinfligidas sobre el total de defunciones por mil (cuadro n.º A2 del apéndice). En 2020, la tasa de suicidios masculina en España casi triplicó la femenina (fue 2,83 veces superior), aunque el diferencial se ha reducido desde 2013. En la UE, las diferencias en la tasa de suicidios entre hombres y mujeres son mayores que en España, y las tasas de suicidios europeas superan las españolas en ambos sexos, especialmente en el caso de los hombres. Sin embargo, las tasas europeas muestran una tendencia más pronunciada de descenso.

En el gráfico 3, podemos observar la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable femenina y masculina en la UE y en España (2004-2020). Con relación a la esperanza de vida al nacer, esta ha aumentado de forma gradual durante el período

GRÁFICO 3
ESPERANZA DE VIDA Y ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE POR SEXOS, EN LA UE Y EN ESPAÑA (2004-2020)



Fuente: Eurostat.

2004-2020 en la UE y en España. La diferencia entre hombres y mujeres se ha mantenido estable durante el período, con una diferencia de seis años en España. Ha sido menos discutida la evolución de la esperanza de vida saludable, también referida como esperanza de vida sin discapacidad (*disability-free life expectancy*, en inglés). Esta variable resulta relevante porque estima los años de vida de la población sin enfermedades moderadas o graves y, por tanto, refleja la calidad de vida de la población. En el gráfico 3, observamos la evolución de la esperanza de vida saludable por sexos en la UE y en España. Los años de esperanza de vida saludable, igual que los años de esperanza de vida, son más para las mujeres, aunque la diferencia entre ambos sexos se reduce: pasa de una brecha de ocho años a menos de dos en todo el período, en la UE. En el gráfico 4, vemos que, en el caso de España, se pasa de seis años a una diferencia mínima en la brecha de esperanza de vida, que incluso revierte la tendencia en los años en que la que la crisis tuvo más impacto (años 2008-2011 y 2013), así como en los años previos a 2008.

Para analizar la fertilidad en relación con las variables de inestabilidad y calidad del empleo, utilizamos la tasa de fertilidad total. En el gráfico 5,

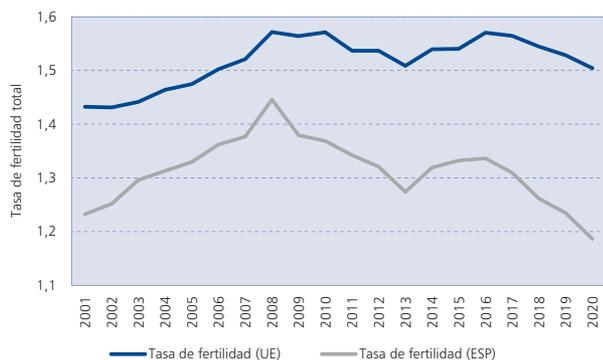
podemos observar que la tendencia de la tasa de fertilidad es negativa en ambas regiones, especialmente en España. España tiene una tasa de fertilidad inferior a la media europea en todo el período y es un país con una de las tasas de fertilidad más bajas de la UE. La crisis financiera de 2008 supuso el inicio de un descenso de la tasa de fertilidad, más acusado en el caso español que en Europa. Aunque

GRÁFICO 4
ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE POR SEXOS, EN ESPAÑA (2004-2020)



Fuente: Eurostat.

GRÁFICO 5
TASA DE FERTILIDAD TOTAL EN LA UE
Y EN ESPAÑA (2001-2020)



Fuente: Eurostat.

observamos un repunte de la fertilidad entre los años 2013 y 2016, la tendencia al descenso se ha mantenido en los últimos años, incrementando la brecha entre la fertilidad europea y la española.

Para finalizar, y en cuanto a las variables de hábitos saludables, utilizamos dos determinantes para la salud: el porcentaje de población que consume tabaco y alcohol diariamente. Además, también contamos con la variable de (des)uso de los servicios sanitarios de medicina general. Esta última variable la definimos como al porcentaje de población que no ha acudido a ninguna consulta de medicina general en un año. Estas variables evidencian estilos de vida saludables y el uso de los recursos sanitarios por parte de la población. Los datos de estas variables provienen de la *Encuesta europea de salud (EHIS)* y se encuentran disponibles solo para los años: 2008, 2014 y 2019. Ello reduce el número de observaciones disponibles para el análisis, lo cual puede suponer una limitación para extraer conclusiones generalizables.

2. Correlación entre variables

Los diagramas de dispersión (véase gráficos A1-A5 del apéndice) nos ayudan a aproximarnos a las correlaciones bivariantes *cross-regions* entre las diferentes variables que son, básicamente, la tasa de temporalidad y subempleo y las variables de mortalidad, fertilidad y salud para el período 1983-2021. Cada punto del diagrama representa la relación entre las tasas estudiadas en un año y país concreto (los datos utilizados se muestran en el cuadro n.º A3

del apéndice). En un primer nivel de análisis, vemos que las variables de inestabilidad y calidad del empleo muestran diferentes grados de correlación, según el sexo y la variable de estudio.

Debido al descenso de la mortalidad durante el período, encontramos una relación negativa entre la tasa de mortalidad y la tasa de temporalidad y la tasa de subempleo. La tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica también muestra una correlación negativa con ambas variables laborales. Del mismo modo, puesto que tiende a aumentar la esperanza de vida saludable en el período, encontramos una relación positiva entre esta variable y la tasa de temporalidad y la tasa de subempleo. La tasa de suicidio no muestra correlación con la tasa de temporalidad, pero sí una relación positiva con la tasa de subempleo entre las mujeres, a diferencia de los hombres (véase gráfico A1).

Con respecto a la variable de fertilidad, la tasa de fertilidad total muestra una correlación negativa con la tasa de temporalidad, tanto en las mujeres como en los hombres (véase gráfico A2). En principio, no encontramos correlación entre la tasa de fertilidad y la tasa de subempleo.

Con relación a los factores determinantes de la salud, la tasa femenina de consumo diario de tabaco muestra una correlación positiva con la tasa de temporalidad. Ello sucede solamente en las mujeres, pues en el caso de los hombres sucede lo contrario: la relación aparece como negativa (véase gráfico A3). En el caso de la tasa de consumo diario de alcohol, esta variable se asocia positivamente tanto a la tasa de temporalidad como a la tasa de subempleo (véase gráfico A4), en hombres y mujeres. Por último, la variable de desuso de los servicios sanitarios, muestra una correlación positiva con la variable de subempleo (véase gráfico A5). En el caso de la tasa de temporalidad, no encontramos correlación alguna.

En la siguiente sección, profundizaremos en las correlaciones entre nuestras variables explicativas (tasa de temporalidad y tasa de subempleo) y de interés (variables de mortalidad, fertilidad y salud).

III. ESTRATEGIA EMPÍRICA Y RESULTADOS

Para profundizar en las correlaciones entre variables, hemos diseñado una regresión lineal de efectos fijos por año y país a partir de los datos

especificados en el cuadro n.º A3 del apéndice. La especificación que utilizamos estudia la correlación de las variables *within-regions* a lo largo de los años. Realizamos un análisis *within-regions* donde se controlan las diferencias fijas entre países para estudiar la relación entre los cambios en nuestras variables explicativas (la tasa de temporalidad y la tasa de subempleo) y los cambios en nuestras variables de interés (variables de mortalidad, fertilidad y salud) a lo largo del tiempo dentro de cada país. Además, la inclusión de los efectos fijos de año permite controlar por *shocks* agregados como la pandemia de COVID-19 o la crisis financiera global, que han tenido efectos importantes en el empleo, la fertilidad y la salud.

Esta especificación, estudia los efectos inmediatos que se dan en las variables de mortalidad, fertilidad y salud como consecuencia de cambios en la inestabilidad y la calidad del empleo. Las variables de mortalidad o la esperanza de vida saludable, se capturan mediante accidentes laborales o problemas de salud mental extremas como el suicidio. A partir de este estudio, no podemos capturar los efectos que se acumulan en el medio y/o largo plazo de cambios en las tasas de temporalidad y subempleo.

Hemos creado una regresión simple y completa para las dos variables de inestabilidad laboral y calidad del empleo. En el caso de la regresión completa, la regresión cuenta con dos variables de control mediante las cuales se intenta controlar el efecto de participación en el mercado laboral, más allá del estatus laboral y de la calidad del empleo. Estas variables son la tasa de participación en la fuerza laboral y la tasa de empleo.

A continuación, mostramos la especificación del modelo de regresión lineal de efectos fijos para las dos variables de inestabilidad laboral y calidad del empleo: la tasa de temporalidad (a) y tasa de subempleo (b).

$$(a) Y_{i,t} = \alpha + \beta_1 \text{ tasa de temporalidad}_{i,t} + \beta_2 \text{ tasa de participación en la fuerza laboral}_{i,t} + \beta_3 \text{ tasa de empleo}_{i,t} + \delta \text{ año}_i + \gamma \text{ país}_t + \varepsilon_{i,t}$$

$$(b) Y_{i,t} = \alpha + \beta_1 \text{ tasa de subempleo}_{i,t} + \beta_2 \text{ tasa de participación en la fuerza laboral}_{i,t} + \beta_3 \text{ tasa de empleo}_{i,t} + \delta \text{ año}_i + \gamma \text{ país}_t + \varepsilon_{i,t}$$

Las variables dependientes (Y) del estudio son: la tasa de mortalidad total (por 1.000), la tasa de suicidio (por 1.000), la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica (por 100), la esperanza de vida saludable (años), la tasa de fertilidad total (número), la tasa de consumo diario de tabaco (por 100), la tasa de consumo diario de alcohol (por 100) y la tasa de desuso de los servicios de medicina general (por 100), definidas en el cuadro n.º A2 del apéndice. Las variables independientes del estudio son la tasa de temporalidad (modelo a), la tasa de subempleo (modelo b) y las variables de control (tasa de participación en la fuerza laboral y tasa de empleo). Los subíndices de la ecuación son tal que i denota la observación por país (países de la UE-27, Reino Unido y países cuya adhesión está en la agenda europea, recogidos en el cuadro n.º A3 del apéndice) y t los años del estudio (1983-2021). Las expresiones $Y_{i,t}$ *tasa de temporalidad*, i,t *tasa de subempleo*, i,t *tasa de participación en la fuerza laboral*, i,t *tasa de empleo*, se corresponden al valor de las tasas anteriormente mencionadas para un país y año concretos. Los factores año_i y país_t representan las observaciones de año y país para la estimación de los efectos fijos. El factor α estima el valor de la constante. β_1 representa el coeficiente estimado de correlación de las variables explicativas y de interés, β_2 y β_3 representan los coeficientes de las variables de control, y δ y γ representan los coeficientes estimados para los efectos fijos de año (δ) y país (γ). Para finalizar, asumimos que $\varepsilon_{i,t}$ es un factor independiente de variables no observables (término de error).

En el siguiente apartado de resultados, pueden observarse los coeficientes, las desviaciones estándar, los R-cuadrados y los niveles de significancia del modelo (a), en el cuadro n.º 1, y los del modelo (b), en el cuadro n.º 2. Para cada variable, encontramos una primera columna de resultados obtenidos mediante la regresión simple (sin variables de control) y seguidamente, una segunda columna con los resultados obtenidos mediante la regresión completa (con variables de control). A continuación, analizamos los resultados para la tasa de temporalidad y la tasa de subempleo.

1. Resultados

1.1. Tasa de temporalidad

En el cuadro n.º 1, encontramos los resultados del modelo (a) de la regresión presentada anterior-

mente para las mujeres (panel A) y para los hombres (panel B). Aunque no podemos inferir relaciones de causalidad entre las variables, al añadir los efectos fijos y tras añadir las variables de control, encontramos fuertes correlaciones estadísticas entre la tasa de temporalidad y la tasa de suicidio (columnas 3 y 4), la tasa de fertilidad (columnas 5 y 6) y la tasa de desuso de los servicios de medicina general (columnas 15 y 16) para las mujeres y los hombres, y la tasa de temporalidad y la esperanza de vida saludable (columnas 7 y 8), para las mujeres.

Para ambos sexos, la tasa de temporalidad se relaciona positivamente con la tasa de suicidio (significativa, en el modelo de regresión lineal completo para las mujeres y en el modelo de regresión simple y completo para los hombres). Es decir, una mayor tasa de temporalidad para hombres y mujeres se asocia a una mayor tasa de suicidios. También observamos que un aumento de la tasa de temporalidad se relaciona con un descenso de la tasa de fertilidad en los hombres y en las mujeres. El modelo completo (con variables de control) aumenta el coeficiente de correlación, que es significativo utilizando un intervalo de confianza del 99 por 100, y encontramos que el coeficiente tiene un valor más negativo para los hombres que para las mujeres. En el caso de la variable de desuso de los servicios sanitarios de medicina general, podemos ver que la tasa de temporalidad se asocia positivamente a un mayor desuso de los servicios de medicina general, es decir, mayores tasas de temporalidad se vinculan a mayores tasas de población que no acude al médico generalista en un año. En el modelo completo (con respecto al modelo simple), aumenta el coeficiente de desuso entre las mujeres y se reduce el coeficiente entre los hombres. En general, el coeficiente de desuso de los servicios médicos generalistas es mayor en las mujeres.

Con respecto a la tasa de temporalidad, también se observan correlaciones específicas en las mujeres. En el caso de la esperanza de vida saludable, vemos una correlación estadística significativa en el modelo de regresión simple y completo, específicamente femenina. Según este coeficiente negativo (más negativo en el modelo completo), las altas tasas de temporalidad se asocian a menos años de vida sin enfermedades moderadas y/o graves.

1.2. Tasa de subempleo

En el cuadro n.º 2, se exponen los resultados del modelo (b) de la regresión lineal simple con

efectos fijos para las mujeres (panel A) y para los hombres (panel B). Igual que en el caso de anterior, no podemos inferir estadísticamente relaciones de causalidad, pero encontramos correlaciones estadísticamente significativas para los hombres y para las mujeres. Estas son entre la tasa de subempleo y la tasa de mortalidad, en el modelo completo (columna 2), y la tasa de fertilidad, en el modelo simple (columna 5).

Para ambos sexos, existe una correlación significativa y positiva entre la tasa de subempleo y la mortalidad, de modo que, cuanto mayor es la tasa de subempleo, mayor es la tasa de mortalidad si controlamos por las variables de participación en la fuerza laboral y tasa de empleo en ambos sexos. El coeficiente en las mujeres es más positivo y significativo que en los hombres. Análogamente, también encontramos una relación negativa y significativa, utilizando un intervalo de confianza del 99 por 100, entre la tasa de subempleo y la tasa de fertilidad en hombres y mujeres. Podemos observar que, igual que en el caso de la temporalidad, el coeficiente es más negativo para los hombres.

Si analizamos las correlaciones específicas para las mujeres, además, encontramos una correlación significativa en la tasa de subempleo y la esperanza de vida saludable en el modelo simple (columna 7). La tasa de subempleo para las mujeres, igual que en el caso de la temporalidad, tiene una relación negativa con la esperanza de vida saludable, de modo que un aumento de la tasa de subempleo se asocia a una menor esperanza de vida femenina sin enfermedades moderadas y/o graves, en el modelo sin controlar por los resultados de participación en el mercado laboral. Esta variable no resulta significativa para los hombres, igual que en el caso anterior. En cambio, si analizamos las correlaciones específicas para los hombres, resulta significativa la asociación de la tasa de subempleo con la tasa de suicidios en el modelo simple (columna 3). A diferencia de las mujeres, la tasa de suicidios masculina es significativa y positiva, en el modelo sin controlar por los resultados de participación en el mercado laboral. Según este coeficiente, una mayor tasa de subempleo masculino se asocia a una mayor tasa de suicidios para los hombres. A diferencia de lo que sucedía con la tasa de temporalidad, las mujeres no tienen coeficientes significativos para la tasa de suicidios en el modelo de subempleo.

CUADRO N.º 1

TASA DE TEMPORALIDAD

Panel A. Mujeres

VARIABLES	(1) TASA DE MORTALIDAD	(2) TASA DE MORTALIDAD	(3) TASA DE SUICIDIO	(4) TASA DE SUICIDIO	(5) TASA DE FERTILIDAD	(6) TASA DE FERTILIDAD	(7) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE	(8) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE
Tasa de temporalidad femenina	6.117 (7.724)	-1.686 (8.167)	4.902 (4.458)	10,83** (5.045)	-6.231*** (1.439)	-7.814*** (1.436)	-0,109** (0,0550)	-0,117** (0,0552)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación femenina en la fuerza laboral		-54,96*** (13,20)		11,81 (7.425)		-22,11*** (2.319)		-0,0401 (0,0813)
Tasa de empleo femenina		73,19*** (12,15)		-20,06*** (5.701)		22,56*** (2.139)		-0,0288 (0,0705)
Constante	10.134*** (184,5)	9.346*** (498,6)	673,4*** (54,70)	1.097*** (332,1)	1.441*** (35,04)	1.471*** (87,99)	63,35*** (1.093)	67,69*** (3.054)
Observaciones	860	822	327	324	853	815	646	635
R-cuadrado	0,926	0,927	0,836	0,848	0,810	0,831	0,715	0,721

Errores estándar en paréntesis.

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

VARIABLES	(9) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(10) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(11) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(12) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(13) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(14) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(15) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL	(16) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Tasa de temporalidad femenina	0,247* (0,146)	0,153 (0,149)	0,365 (6.154)	-3.810 (6.345)	-8.109 (5.397)	-6.085 (6.244)	1.452** (0,569)	1.757*** (0,598)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación femenina en la fuerza laboral		0,000454 (0,164)		4.805 (7.057)		-8.815 (9.131)		0,179 (0,635)
Tasa de empleo femenina		0,185 (0,131)		4.110 (5.727)		-7.029 (7.033)		-0,669 (0,512)
Constante	18,35*** (1.660)	7.255 (7.054)	247,1*** (76,18)	-298,8 (291,1)	1.904*** (68,66)	2.983*** (410,1)	51,81*** (6.548)	80,13*** (26,60)
Observaciones	81	81	76	76	332	327	81	81
R-cuadrado	0,916	0,925	0,968	0,972	0,978	0,981	0,745	0,761

Errores estándar en paréntesis.

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

Panel B. Hombres

VARIABLES	(1) TASA DE MORTALIDAD	(2) TASA DE MORTALIDAD	(3) TASA DE SUICIDIO	(4) TASA DE SUICIDIO	(5) TASA DE FERTILIDAD	(6) TASA DE FERTILIDAD	(7) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE	(8) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE
Tasa de temporalidad masculina	2.209 (7.969)	-1.169 (8.405)	26,21*** (8.216)	17,90* (9.105)	-9.564*** (1.425)	-8.660*** (1.306)	-0,0692 (0,0441)	-0,0503 (0,0442)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación masculina en la fuerza laboral		-46,41** (18,61)		-2.491 (14,27)		15.20*** (2.882)		0,212** (0,0858)
Tasa de empleo masculina		41,77*** (10,13)		-34,83*** (8.402)		8.114*** (1.567)		-0,0239 (0,0471)
Constante	9.931*** (188,3)	10.407*** (1,032)	2.423*** (103,6)	5.261*** (881,1)	1.459*** (34,24)	-398,1** (160,2)	59,73*** (0,788)	44,67*** (4.665)
Observaciones	863	825	327	324	856	818	655	644
R-cuadrado	0,948	0,948	0,926	0,935	0,816	0,857	0,816	0,823

Errores estándar en paréntesis.

 *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

VARIABLES	(9) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(10) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(11) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(12) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(13) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(14) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(15) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL	(16) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Tasa de temporalidad masculina	0,440 (0,282)	0,457 (0,283)	-17,02 (14,58)	-15,28 (14,21)	-0,678 (3.674)	2.750 (4.412)	1.147*** (0,424)	1.120** (0,433)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación masculina en la fuerza laboral		0,560 (0,453)		-6.559 (23,74)		-3.957 (6.912)		0,121 (0,692)
Tasa de empleo masculina		-0,135 (0,244)		18,55 (12,74)		1.038 (4.063)		-0,216 (0,373)
Constante	23,89*** (3.131)	-10,32 (24,34)	1,081*** (174,7)	161,2 (1.239)	1.991*** (48,15)	2.221*** (425,3)	60,54*** (4.690)	67,71* (37,13)
Observaciones	82	82	76	76	332	327	81	81
R-cuadrado	0,918	0,921	0,972	0,975	0,977	0,978	0,782	0,785

Errores estándar en paréntesis.

 *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

CUADRO N.º 2

TASA DE SUBEMPLEO

Panel A. Mujeres

VARIABLES	(1) TASA DE MORTALIDAD	(2) TASA DE MORTALIDAD	(3) TASA DE SUICIDIO	(4) TASA DE SUICIDIO	(5) TASA DE FERTILIDAD	(6) TASA DE FERTILIDAD	(7) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE	(8) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE
Tasa de subempleo femenina	21,44 (18,05)	84,46*** (19,98)	7.420 (6.633)	-7.307 (7.308)	-13,96*** (4.233)	4.501 (4.546)	-0,185* (0,110)	-0,197 (0,134)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación femenina en la fuerza laboral		-78,12*** (18,43)		17,30** (7.397)		-20,96*** (4.192)		0,0130 (0,131)
Tasa de empleo femenina		97,92*** (15,79)		-25,63*** (6.126)		28,07*** (3.593)		-0,0176 (0,114)
Constante	9.161*** (147,2)	7.839*** (774,4)	691,4*** (48,91)	1.227*** (320,2)	1.576*** (34,52)	1.097*** (176,2)	59,49*** (0,895)	59,81*** (5.136)
Observaciones	417	414	309	306	417	414	360	360
R-cuadrado	0,977	0,979	0,851	0,863	0,840	0,864	0,822	0,822

Errores estándar en paréntesis.

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

VARIABLES	(9) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(10) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(11) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(12) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(13) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(14) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(15) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL	(16) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Tasa de subempleo femenina	0,260 (0,278)	0,254 (0,271)	3.837 (16,25)	2.076 (17,36)	-2.261 (8.960)	-9.177 (9.700)	1.204 (1.360)	0,747 (1.449)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación femenina en la fuerza laboral		0,299 (0,219)		9.706 (11,38)		-7.910 (9.829)		1.059 (1.163)
Tasa de empleo femenina		0,139 (0,186)		0,987 (9.883)		-9.358 (8.146)		-0,978 (0,988)
Constante	19,15*** (1.880)	-10,89 (11,93)	268,1** (103,0)	-467,2 (625,5)	1.832*** (65,97)	3.054*** (428,0)	57,53*** (9.191)	49,83 (63,43)
Observaciones	63	63	60	60	314	309	62	62
R-cuadrado	0,941	0,952	0,974	0,975	0,978	0,981	0,718	0,729

Errores estándar en paréntesis.

*** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

Panel B. Hombres

VARIABLES	(1) TASA DE MORTALIDAD	(2) TASA DE MORTALIDAD	(3) TASA DE SUICIDIO	(4) TASA DE SUICIDIO	(5) TASA DE FERTILIDAD	(6) TASA DE FERTILIDAD	(7) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE	(8) ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE
Tasa de subempleo masculina	18,55 (29,69)	65,41* (38,56)	92,07*** (20,42)	18,86 (24,73)	-36,66*** (6.273)	-8.130 (7.561)	-0,0837 (0,137)	0,0511 (0,190)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación masculina en la fuerza laboral		-22,06 (20,84)		-7.264 (14,37)		12,61*** (4.087)		0,0427 (0,109)
Tasa de empleo masculina		27,44** (13,90)		-36,32*** (9.949)		8.992*** (2.725)		0,0464 (0,0749)
Constante	9.097*** (134,6)	8.739*** (1,,241)	2.546*** (78,08)	5.916*** (830,0)	1.558*** (28,45)	-157,0 (243,4)	57,66*** (0,618)	50,62*** (6.040)
Observaciones	421	418	309	306	421	418	360	360
R-cuadrado	0,980	0,980	0,933	0,940	0,850	0,872	0,892	0,893

Errores estándar en paréntesis.

 *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

VARIABLES	(9) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(10) TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	(11) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(12) TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	(13) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(14) TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	(15) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL	(16) TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Tasa de subempleo masculina	0,669 (0,546)	0,295 (0,686)	-26,36 (41,55)	-8.746 (53,85)	-4.620 (9.960)	-5.854 (12.50)	2.177 (1.621)	1.369 (2.063)
Año (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Región (EF)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Tasa de participación masculina en la fuerza laboral		0,342 (0,379)		12,91 (27,06)		-3.288 (7.282)		0,337 (1.121)
Tasa de empleo masculina		-0,225 (0,241)		8.082 (17,80)		-0,191 (5.025)		-0,473 (0,707)
Constante	24,90*** (1.733)	14,96 (24,98)	1,052*** (125,6)	-610,3 (1.845)	1.985*** (37,74)	2.286*** (417,2)	64,63*** (5.067)	74,25 (73,38)
Observaciones	63	63	60	60	314	309	62	62
R-cuadrado	0,973	0,974	0,986	0,986	0,977	0,978	0,743	0,747

Errores estándar en paréntesis.

 *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$.

IV. CONCLUSIONES

Más allá del análisis clásico de los efectos del empleo y el desempleo en la mortalidad, la fertilidad y la salud, vemos que las condiciones de estabilidad y calidad del empleo también juegan un rol crítico en la mortalidad, la fertilidad, el bienestar y el estilo de vida de la población. A través de este estudio a escala europea, hemos observado la relación entre la tasa de temporalidad y de subempleo y variables de mortalidad, fertilidad y salud: la tasa de mortalidad, la tasa de suicidios, la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica, la tasa de fertilidad total, la esperanza de vida saludable, la tasa de consumo diario de tabaco, la tasa de consumo diario de alcohol y la tasa de desuso de los servicios de medicina general. Para ello, hemos utilizado datos administrativos homogeneizados a escala europea provenientes de la base de datos de Eurostat, datos de la *Encuesta de población activa* de la UE (*EU-LFS*) y de la *Encuesta europea de salud (EHIS)* de Eurostat para los años 1983-2021.

Hemos realizado un análisis por sexos, basándonos en un modelo de regresión lineal con efectos fijos (modelo simple), y hemos controlado con variables de participación en el mercado laboral (modelo completo). Evidenciamos que encontramos correlaciones estadísticamente significativas entre la tasa de temporalidad y la tasa de suicidios, la tasa de fertilidad, la esperanza de vida saludable y la tasa de desuso de los servicios de medicina general. En el caso de la tasa de subempleo, hemos encontrado correlaciones estadísticamente significativas con la tasa de mortalidad, la tasa de suicidios, la tasa de fertilidad y la esperanza de vida saludable.

Hombres y mujeres coinciden en algunos resultados en ambos modelos. Para la tasa de trabajo temporal, encontramos correlaciones estadísticamente significativas y positivas con la tasa de suicidios y la tasa de desuso de los servicios de medicina general, y negativas con la tasa de fertilidad para ambos sexos. La tasa de subempleo se asocia estadísticamente y de forma positiva con la tasa de mortalidad, y negativamente con la tasa de fertilidad para ambos sexos.

Por otro lado, también pueden percibirse diferencias entre los hombres y las mujeres. En ambos modelos, encontramos que la esperanza de vida saludable tiene una correlación estadísticamente

significativa solo para las mujeres. Es decir, las altas tasas de trabajo temporal y de subempleo están asociadas a menos años de vida sin enfermedades moderadas y/o graves para las mujeres, a diferencia de los hombres. En el caso de la tasa de subempleo en los hombres, vemos una correlación estadísticamente significativa y positiva con la tasa de suicidios, que no se percibe en el caso de las mujeres.

Si comparamos los resultados de ambos modelos, vemos que la tasa de fertilidad se correlaciona estadísticamente con la tasa de temporalidad y la tasa de subempleo para ambos sexos. Esto apunta a una relación significativa entre la fertilidad y las condiciones laborales inestables y la baja calidad del empleo, que podrá seguirse estudiando. Como hemos comentado, también en ambos modelos encontramos una relación negativa significativa con la esperanza de vida saludable para las mujeres. Esto sugiere que las mujeres, aun teniendo mayor esperanza de vida que los hombres, ven disminuida esta brecha por un empeoramiento en la calidad de la salud en los últimos años de vida asociada a condiciones laborales inestables. Las imbricaciones entre la estabilidad laboral y la calidad del empleo y la esperanza de vida saludable también podrán estudiarse con más profundidad más adelante. Por último, la tasa de suicidios en los hombres también se relaciona con las condiciones de inestabilidad y la baja calidad del empleo.

Para finalizar, deben tenerse en cuenta varias limitaciones. En primer lugar, las observaciones de las variables de los hábitos de salud y el uso de los servicios médicos cuentan con un número limitado de datos, debido a que la *Encuesta europea de salud (EHIS)* se ha realizado solo para los años 2008, 2014 y 2019. Este hecho influye en la disponibilidad de datos para el análisis. En segundo lugar, dada la endogeneidad del modelo, no podemos inferir estadísticamente relaciones de causalidad entre las variables. Sin embargo, este artículo presenta nuevas asociaciones entre la inestabilidad laboral y la baja calidad del empleo y las variables demográficas, de fertilidad, de estado de salud, de hábitos saludables y de uso de los recursos sanitarios. Las ideas aquí expuestas pueden servir para futuros estudios que investiguen las relaciones de causalidad entre la estabilidad de las condiciones laborales y la calidad del empleo y las desigualdades en la mortalidad y el suicidio, la decisión de convivir y de tener hijos, y los hábitos de salud y uso de los recursos sanitarios.

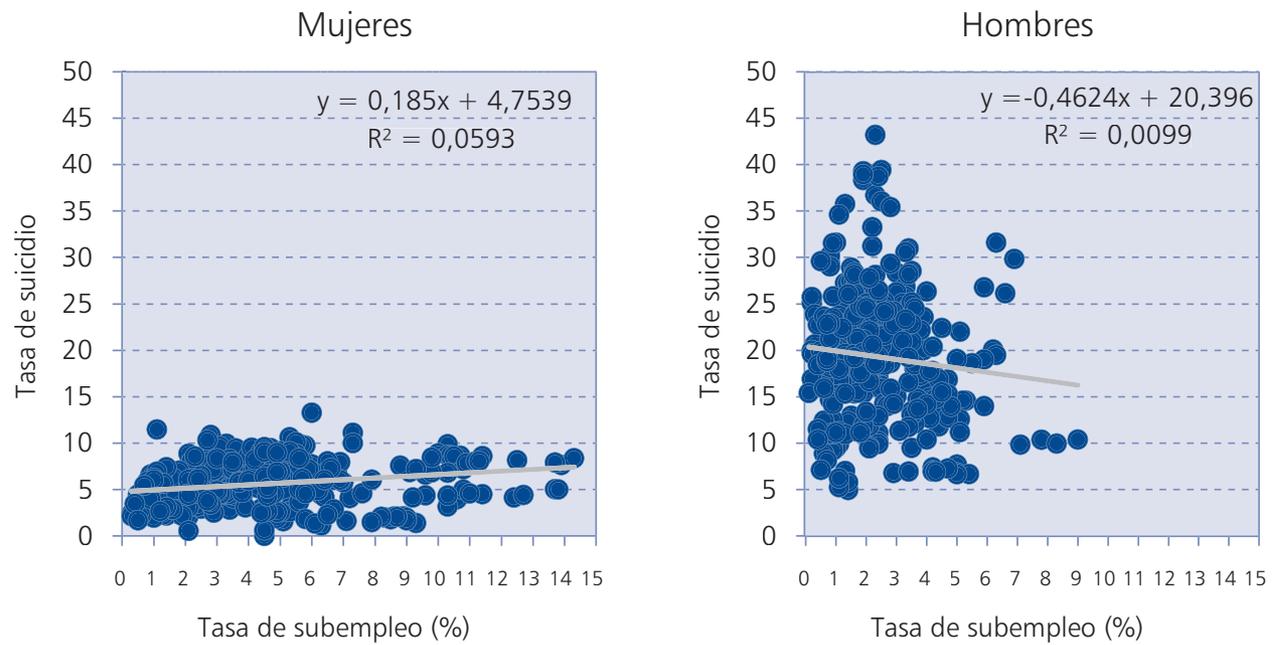
BIBLIOGRAFÍA

- ALBANESE, A. y GALLO, G. (2020). Buy flexible, pay more: The role of temporary contracts on wage inequality. *Labour Economics*, 64, 101814.
- BARNICHON, R. y ZYLBERBERG, Y. (2019). Underemployment and the Trickle-Down of Unemployment. *American Economic Journal: Macroeconomics*, 11(2), pp. 40-78. doi:10.1257/mac.20160220
- BELLÉS-OBREIRO, C., JIMÉNEZ-MARTÍN, S. y VALL CASTELLÓ, J. (2020). Unintended Health Costs of Gender Equalization. *CRC TR 224 Discussion Paper Series*, pp. 1-37.
- BELLÉS-OBREIRO, C., JIMÉNEZ-MARTÍN, S. y VALL CASTELLÓ, J. (2022a). Minimum working age and the gender mortality gap. *Journal of Population Economics*, 35(4), pp. 1897-1938. doi:10.1007/s00148-021-00858-x
- BELLÉS-OBREIRO, C., JIMÉNEZ-MARTÍN, S. y YE, H. (2022b). The Effect of Removing Early Retirement on Mortality. (FEDEA, Ed.) *Documento de Trabajo 2022/06*, pp. 1-72.
- BLANCHARD, O. y LANDIER, A. (2002). The Perverse Effects of Partial Labour Market Reform: Fixed-Term Contracts in France. *The Economic Journal*, 112(480), F214-F244.
- BÖHEIM, R. y TAYLOR, M. P. (2002). The search for success: do the unemployed find stable employment? *Labour Economics*, 9, pp. 717-735.
- BOROWCZYK-MARTINS, D. y LALÉ, E. (2017). The welfare effects of involuntary part-time work. *Oxford Economic Papers*, 70(1), pp. 183-205. doi:10.1093/oeq/gpx033
- D'ADDIO, A. C. y ROSHOLM, M. (2005). Exits from temporary jobs in Europe: A competing risks analysis. *Labour Economics*, 12, pp. 449-468.
- DE LA RICA, S. e IZA, A. (2005). Career Planning in Spain: Do Fixed-term Contracts Delay Marriage and Parenthood? *Review of Economics of the Household*, 3, pp. 49-73. doi:10.1007/s11150-004-0979-8
- DOEPKE, M., HANNUSCH, A., KINDERMANN, F. y TERTILT, M. (2022). The Economics of Fertility. *NBER Working Paper Series, Working Paper*, 29948, pp. 1-120.
- EUROSTAT (2021). *Migrants more likely over-qualified than nationals*.
- EUROSTAT (2023). *Data Database*. Obtenido de <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/main/data/database>
- FRIEDLAND, D. S. y PRICE, R. H. (2003). Underemployment: Consequences for the Health and Well-Being of Workers. *American Journal of Community Psychology*, pp. 33-45.
- GABLIARDUCCI, S. (2005). The dynamics of repeated temporary jobs. *Labour Economics*, 12(4), pp. 429-448.
- GARCÍA-PÉREZ, J. I., MARINESCU, I. y VALL CASTELLÓ, J. (2018). Can Fixed-term Contracts Put Low Skilled Youth on a Better Career Path? Evidence from Spain. *The Economic Journal*, pp. 1-38. doi:10.1111/eoj.12621
- GONZÁLEZ LUNA, L. y RODRÍGUEZ-GONZÁLEZ, A. (2018). Changes in Inequality in Mortality: New Evidence for Spain. *Barcelona Graduate School of Economics Working Paper Series*, pp. 1-38.
- GRÉBOL JIMÉNEZ, R. y VALL CASTELLÓ, J. (2021). The impact of temporary contracts on suicide rates. *Public Library of Science (PLoS)*, 16(5), pp. 1-21. doi:10.1371/journal.pone.0252077
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2019). *Encuesta de fecundidad, 2018*. Obtenido de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177006&menu=resultados&idp=1254735573002
- JACKSON, P. (2023). Equilibrium underemployment. *Labour Economics*, 81, 102334.
- LANDAUD, F. (2021). From employment to engagement? Stable jobs, temporary jobs, and cohabiting relationships. *Labour Economics*, 73, pp. 1-18. doi:10.1016/j.labeco.2021.102077
- LEE, J., KAPTEYN, A., CLOMAX, A. y JIN, H. (2021). Estimating influences of unemployment and underemployment on mental health during the COVID-19 pandemic: who suffers the most? *Public Health*, 201, pp. 48-54. doi:10.1016/j.puhe.2021.09.038
- LI, N., LIANG, H., GAO, Y. y WU, D. (2022). Short - and Long - Term Effects of Underemployment on Worker's Health: Empirical Analysis from the China Labor Force Dynamics Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, pp. 1-14. doi:10.3390/ijerph192416695
- MICHAUD, P.-C., CRIMMINS, E. M. y HURD, M. D. (2016). The effect of job loss on health: Evidence from biomarkers. *Labour Economics*, 41, pp. 194-203.
- OCDE (2011). Families are changing. En OCDE, *Doing Better for Families*, pp. 17-53. París: OECD iLibrary.
- WOLF, S. y MORRISSEY, T. (2017). Economic Instability, Food Insecurity, and Child Health in the Wake of the Great Recession. (J. MOSLEY, Ed.) *Social Service Review*, 97(1), pp. 534-570. doi:10.1086/694111

APÉNDICE

Gráficos A1-A5: Correlaciones bivariantes

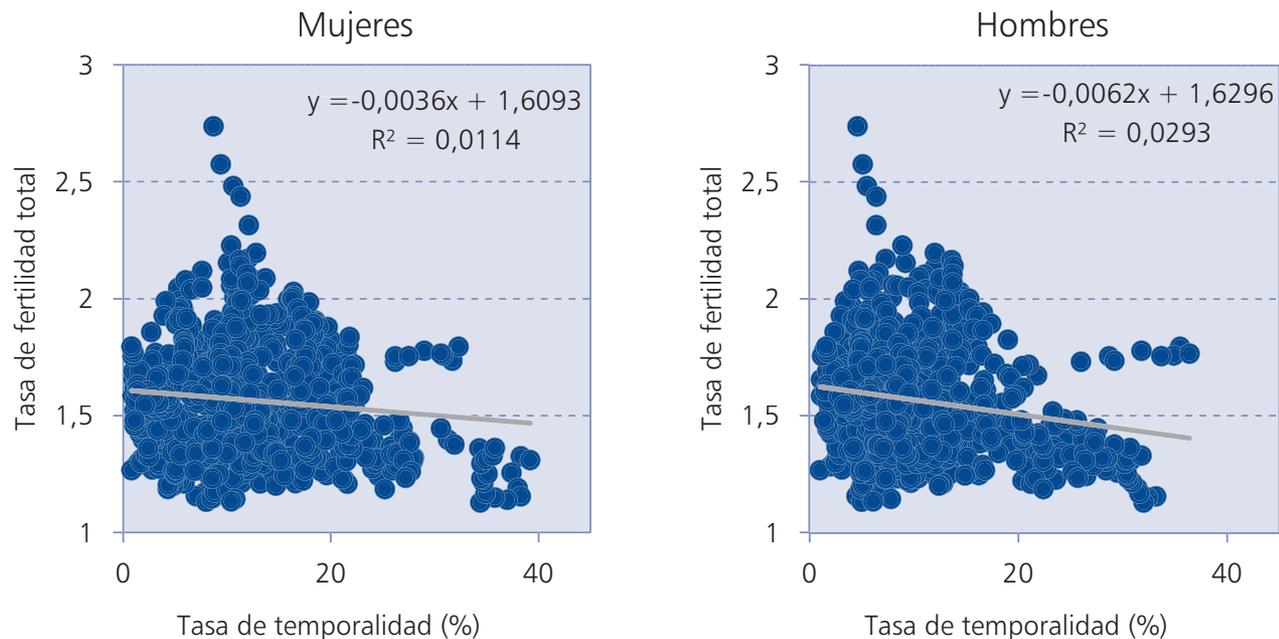
GRÁFICO A1
RELACIÓN ENTRE LA TASA DE SUBEMPLEO Y LA TASA DE SUICIDIO POR SEXOS EN LA UE (2011-2021)



Fuente: Eurostat.

GRÁFICO A2

RELACIÓN ENTRE LA TASA DE TEMPORALIDAD Y LA TASA DE FERTILIDAD POR SEXOS EN LA UE (1983-2021)

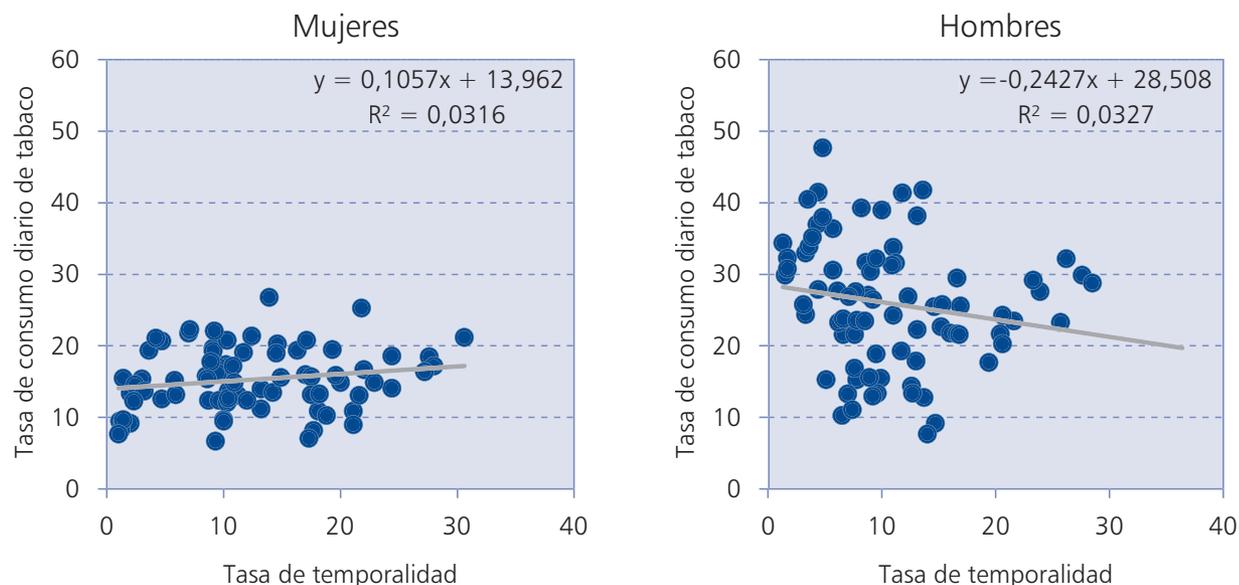


Fuente: Eurostat.

GRÁFICO A3

RELACIÓN ENTRE LA TASA DE TEMPORALIDAD Y LA TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO POR SEXOS EN LA UE (2008, 2014 Y 2019)

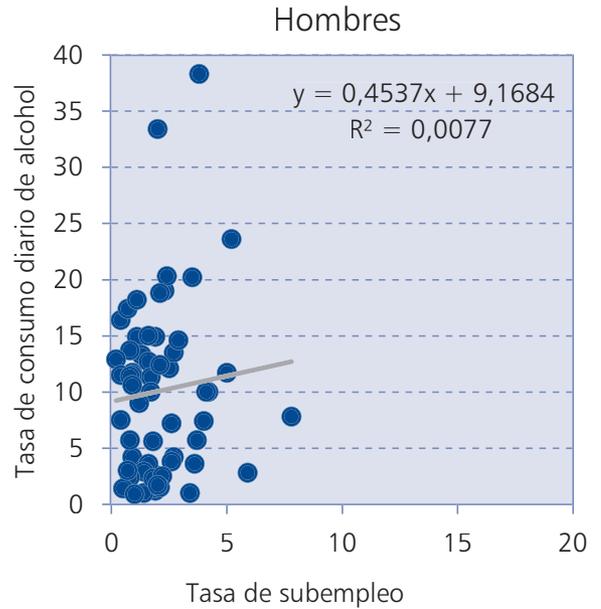
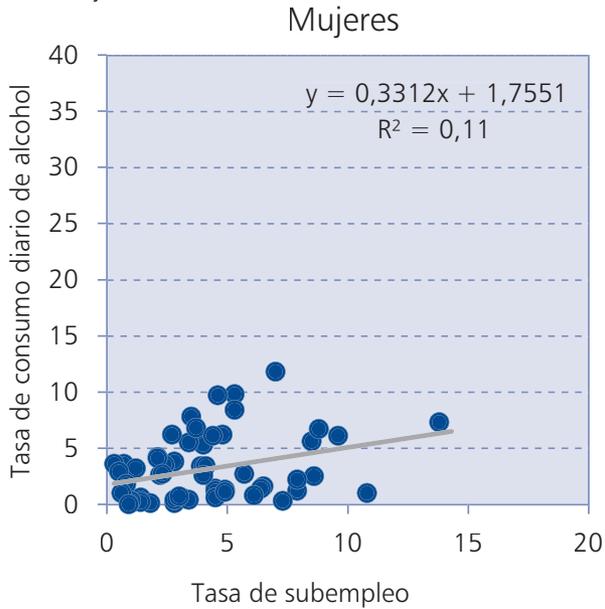
Porcentaje



Fuente: Eurostat.

GRÁFICO A4
RELACIÓN ENTRE LA TASA DE SUBEMPLEO Y LA TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL POR SEXOS EN LA UE (2014 Y 2019)

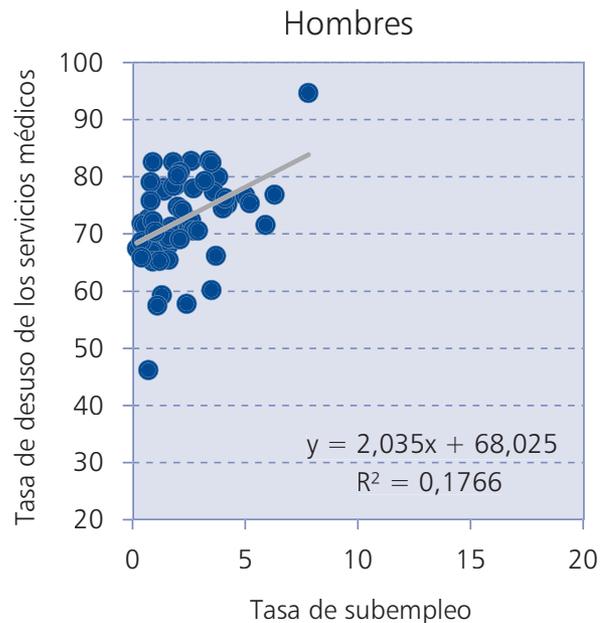
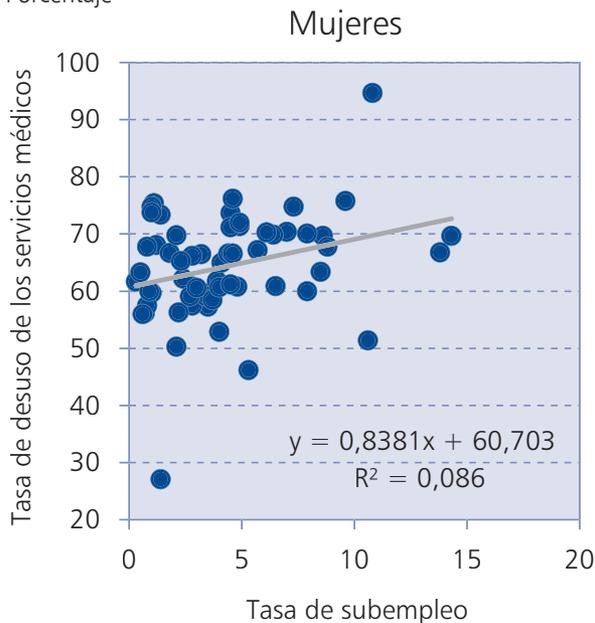
Porcentaje



Fuente: Eurostat.

GRÁFICO A5
RELACIÓN ENTRE LA TASA DE SUBEMPLEO Y LA TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS GENERALISTAS POR SEXOS EN LA UE (2014 Y 2019)

Porcentaje



Fuente: Eurostat.

CUADRO N.º A1
RESUMEN ESTADÍSTICO

	TASA DE TEMPORALIDAD (%)		TASA DE SUBEMPLEO A TIEMPO PARCIAL (%)		TASA DE MORTALIDAD (‰)		TASA DE SUICIDIOS (‰)		TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (%)	
	FEMENINA	MASCULINA	FEMENINA	MASCULINA	FEMENINA	MASCULINA	FEMENINA	MASCULINA	FEMENINA	MASCULINA
Valor promedio	12,19	10,48	4,37	2,28	9,75	10,63	5,58	19,21	14,14	15,4
Desviación estándar	6,97	6,46	3,09	1,41	1,91	2,35	2,49	7,26	8,63	6,02
Número observaciones	972	975	424	428	1229	1229	313	313	318	318

VARIABLES	ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE (AÑOS)		TASA DE FERTILIDAD TOTAL (VALOR)	TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO (%)		TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL (%)		TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL (%)	
	FEMENINA	MASCULINA		FEMENINA	MASCULINA	FEMENINA	MASCULINA	FEMENINA	MASCULINA
Valor promedio	62,75	61,96	1,62	15,26	25,86	3,07	10,32	65,36	73,41
Desviación estándar	4,8	4,86	0,27	4,33	8,75	2,8	7,26	9,43	7,98
Número observaciones	615	624	1.178	78	79	73	73	78	78

CUADRO N.º A2

DEFINICIÓN DE VARIABLES

INDICADOR	DEFINICIÓN	FÓRMULA	CÓDIGO EUROSTAT
Tasa de temporalidad	Trabajadores temporales de 15 a 64 años sobre el total de ocupados de 15 a 64 años en un año (%)	$\frac{\text{Trabajadores temporales (15-64 años)}}{\text{Trabajadores totales (15-64 años)}} * 100$	LFSA_ETGAR
Tasa de subempleo a tiempo parcial	Trabajadores subempleados a tiempo parcial de 15 a 64 años sobre el total de ocupados de 15 a 64 años en un año (%)	$\frac{\text{Trabajadores subempleados a tiempo parcial (15-64 años)}}{\text{Trabajadores totales (15-64 años)}} * 100$	LFSI_PT_A
Tasa de mortalidad	Defunciones totales en un año sobre la población total a día 1 de enero (‰)	$\frac{\text{Defunciones totales}}{\text{Población total}} * 1000$	DEMO_PJAN, DEMO_MAGEC
Tasa de suicidios	Defunciones debidas a lesiones autoinfligidas sobre el total de defunciones en un año (‰)	$\frac{\text{Defunciones debidas a autolesiones intencionadas}}{\text{Defunciones totales}} * 1000$	HLTH_CD_ARO
Tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica	Defunciones debidas a una cardiopatía isquémica sobre el total de defunciones en un año (%)	$\frac{\text{Defunciones debidas a una cardiopatía isquémica}}{\text{Defunciones totales}} * 100$	HLTH_CD_ARO
Esperanza de vida saludable	Años de vida esperados sin problemas de salud graves o moderados de una persona al nacer (años)	<i>Cálculo mediante la tasa de mortalidad de Farr y la inclusión de datos de estado de salud</i>	HLTH_HLYE_H, HLTH_HLYE
Tasa de fertilidad total	Número medio de nacidos vivos por madre durante su ciclo vital en un año (número)	<i>Agregación de las tasas de fertilidad específica por grupos de edad</i>	DEMO_FRATE
Tasa de consumo diario de tabaco	Porcentaje de consumidores diarios de tabaco en un año (%)	$\frac{\text{Encuestados que afirman fumar diariamente}}{\text{Total encuestados}} * 100$	HLTH_EHIS_DE4, HLTH_EHIS_SK11
Tasa de consumo diario de alcohol	Porcentaje de consumidores diarios de alcohol en un año (%)	$\frac{\text{Encuestados que afirman consumir alcohol diariamente}}{\text{Total encuestados}} * 100$	HLTH_EHIS_DE10, HLTH_EHIS_AL1E
Tasa de desuso de los servicios de medicina generalista en un año	Porcentaje de población que no visita al médico generalista en un año (%)	$\frac{\text{Encuestados que afirman no haber visitado a un médico generalista en un año}}{\text{Total encuestados}} * 100$	HLTH_EHIS_HC5, HLTH_EHIS_AM2E

CUADRO N.º A3

PERÍODO DE DATOS POR VARIABLE Y REGIÓN

	TASA DE TEMPORALIDAD	TASA DE SUBEMPLEO A TIEMPO PARCIAL	TASA DE MORTALIDAD	TASA DE SUICIDIOS / TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE	TASA DE FERTILIDAD TOTAL	TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Unión Europea, 27 países (desde 2020)	2002-2021	2009-2021	1985, 1990-2020	2011-2017	2004-2020	2001-2020	2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Unión Europea, 28 países (2013- 2020)	2002-2019		1985, 1990-2018	2011-2017	2004-2018	2001-2018	2014	2014	2014
Eurozona - 19 países (desde 2015)	2000-2021	2009-2021	1984-2020			2000-2020	2008, 2014, 2019		
Bélgica	1983-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1995-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2019
Bulgaria	2001-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2006-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
República Checa	1997-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2002, 2005-2020	1983-2020	2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Dinamarca	1984-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1995-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Alemania (hasta 1990, antigua RFA)	1984-2021	2009-2021	1985-2020	2011-2020	1995-2020	2000-2020	2008, 2014, 2019	2014, 2019	2008, 2014, 2019
Estonia	1997-1999, 2001, 2004-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2004-2020	1983-2020	2014, 2019	2014, 2019	2008, 2014, 2019
Irlanda	1983-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1999-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Grecia	1983-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1995-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
España	1987-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	1995-2020	1983-2020	2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Francia	1983-2021	2009-2021	1998-2020	2011-2017	1995-2020	1998-2020	2014, 2019	2008, 2019	2014, 2019
Croacia	2002-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2010-2020	2001-2020	2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Italia	1983-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1995-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Chipre	1999-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2003-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Letonia	1998-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2005-2020	2000-2020	2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Lituania	1998-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2005-2020	1983-2020	2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Luxemburgo	1983-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	2004-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019

CUADRO N.º A3 (CONTINUACIÓN)
PERÍODO DE DATOS POR VARIABLE Y REGIÓN

	TASA DE TEM- PORALIDAD	TASA DE SUBEMPLO A TIEMPO PARCIAL	TASA DE MORTALIDAD	TASA DE SUICIDIOS / TASA DE MORTALIDAD POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE	TASA DE FERTILIDAD TOTAL	TASA DE CONSUMO DIARIO DE TABACO	TASA DE CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL	TASA DE DESUSO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL
Hungría	1997-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2003-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Malta	2000-2021	2009-2021	1984-2020	2011-2019	2002, 2005-2020	1984-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Países Bajos	1983-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	1995- 2003, 2005-2020	1983-2020	2014, 2019	2019	2014, 2019
Austria	1995-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2000-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2014, 2019	2008, 2014, 2019
Polonia	1997-2021	2009-2021	1985, 1990-2020	2011-2020	1996, 2002, 2005-2020	1990-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Portugal	1986-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1995-2020	1983-2020	2014, 2019	2014, 2019	2008, 2014, 2019
Rumanía	1997-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	2007-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Eslovenia	1996-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2005-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019
Eslovaquia	1998-2021	2009-2020	1983-2020	2011-2020	2005-2020	1983-2020	2008, 2014, 2019	2008, 2014, 2019	2014, 2019
Finlandia	1995-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	1996-2020	1983-2020	2014, 2019	2014	2014, 2019
Suecia	1995-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2019	1997- 2011, 2013-2020	1983-2020	2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Islandia	1995-2020	2014-2021	1983-2020	2011-2020	2004-2018	1983-2020	2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Noruega	1995-2021	2009-2021	1983-2020	2011-2020	2003-2020	1983-2020	2014, 2019	2014, 2019	2014, 2019
Suiza	1996-2021	2010-2021	1983-2020	2011-2019	2007-2020	1983-2020	.	.	.
Reino Unido	1983-2019	.	1983-2018	2011-2018	1995- 2003, 2005-2018	1983-2018	2014	2014	2014
Montenegro	2011-2020	2011-2018	2005-2020	.	.	2005-2020	.	.	.
Macedonia del Norte	2006-2020	2009-2020	1994-2020	.	.	1994-2020	.	.	.
Serbia	2010-2021	2011-2021	2000-2020	2011-2020	.	2000-2020	2019	2019	2019
Turquía	2006-2020	2009-2020	2006-2019	2011-2019	.	2007-2019	2014, 2019	2014, 2019	2008, 2014, 2019

CUADRO N.º A3 (CONTINUACIÓN)

PERÍODO DE DATOS POR VARIABLE Y REGIÓN

	TASA DE PARTICIPACIÓN EN LA FUERZA LABORAL	TASA DE EMPLEO
Unión Europea, 27 países (desde 2020)	2000-2020	2000-2020
Unión Europea, 28 países (2013- 2020)	2000-2019	2000-2019
Eurozona - 19 países (desde 2015)	1997-2020	1997-2020
Bélgica	1993-2020	1993-2020
Bulgaria	2000-2020	2000-2020
República Checa	1998-2020	1998-2020
Dinamarca	1993-2020	1993-2020
Alemania (hasta 1990, antigua RFA)	1993-2020	1993-2020
Estonia	1997-2020	1997-2020
Irlanda	1993-2020	1993-2020
Grecia	1993-2020	1993-2020
España	1993-2020	1993-2020
Francia	2003-2020	2003-2020
Croacia	2000-2020	2000-2020
Italia	1993-2020	1993-2020
Chipre	1997-2020	1997-2020
Letonia	1997-2020	1997-2020
Lituania	1997-2020	1997-2020
Luxemburgo	1993-2020	1993-2020
Hungría	1997-2020	1997-2020
Malta	1997-2020	1997-2020
Países Bajos	1993-2020	1993-2020
Austria	1995-2020	1995-2020
Polonia	1998-2020	1998-2020
Portugal	1993-2020	1993-2020
Rumanía	1998-2020	1998-2020
Eslovenia	1997-2020	1997-2020
Eslovaquia	1997-2020	1997-2020
Finlandia	1996-2020	1996-2020
Suecia	1996-2020	1996-2020
Islandia	2003-2020	2003-2020
Noruega	1996-2020	1996-2020
Suiza	2010-2020	2010-2020
Reino Unido	1993-2019	1993-2019
Montenegro	2011-2020	2011-2020
Macedonia del Norte	2006-2020	2006-2020
Serbia	2014-2020	2014-2020
Turquía	2006-2020	2006-2020