

SITUACIÓN LABORAL Y SALUD MENTAL. RESULTADOS DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Pablo Garrido Rodríguez¹ / Isabel Castillo Herraiz¹ / Fernando G. Benavides^{1,2} / Isabel Ruiz Pérez¹

¹ Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP). ² Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante

Resumen

El objetivo del estudio es valorar la relación entre la situación laboral y la salud mental en la ciudad de Valencia. Durante los meses de mayo a julio de 1992 se realizó un estudio transversal mediante entrevista personal. La muestra total fue de 411 personas. Se seleccionaron 101 por muestreo aleatorio simple de ocupados laboralmente, el resto de la muestra (310) correspondió a personas inscritas en el INEM seleccionadas por muestreo no probabilístico accidental por cuotas de edad y sexo. La variable dependiente (morbilidad psíquica) fue medida mediante el General Health Questionnaire (GHQ) de 28 ítems.

De los resultados obtenidos destaca que el 36,4% de las personas desempleadas presentaban morbilidad psíquica frente a un 23,3% de los empleados ($p < 0,01$). Se calcularon las *Odds ratio* (OR) mediante un modelo de regresión logística. Los empleados inestables tenían una OR= 8,62 (IC 95%: 2,66-27,9) frente a los empleados estables, una vez ajustado el efecto de la edad, el sexo y la categoría profesional. Los desempleados con más de un año en el paro presentaron una OR= 16,02 (IC 95%= 4,60, 55,75) frente a los empleados estables ajustando por idénticas variables.

Estos resultados parecen confirmar una mayor morbilidad psíquica entre los empleados inestables y desempleados frente a los trabajadores estables aunque el diseño transversal del estudio no permita deducir una relación de causalidad entre las variables.

Palabras clave: Salud mental. Desempleo. Empleo. Factores de riesgo. Cuestionarios.

EMPLOYMENT SITUATION AND MENTAL HEALTH. RESULTS OF A CROSS SECTIONAL STUDY

Summary

The aim of the study is to assess the relationship between employment situation and mental health in the city of Valencia. Between may and july of 1992, a cross sectional study by means of personal interviews was carried out. The total sample was 411 people of these 101 were selected through a random sampling of the working population, the rest (310) consisted of people registered with INEM selected through a predetermined sampling according to age and sex. The variable dependent (psychological morbidity) was measured through the General Health Questionnaire (GHQ) consisting of 28 items.

The results obtained show that 36.4% of the unemployed sample displayed psychological morbidity as opposed to 23.3% of those in employment ($p=0.01$). The prevalence Odds Ratio (OR) was calculated by means of a logistic regression model. Those in casual employment had a OR of 8.62 (95% CI=2.66-27.9) as opposed to those in regular employment after adjusting for age, sex and professional status. Those that had been unemployed for more than a year had a OR of 16.02 (95% CI=4.60-55.75) as opposed to those in employment after adjusting for the same variables.

These results seem to confirm a greater psychological morbidity among those with casual employment and the unemployed as opposed to those in regular employment although the transversal design of the study does not highlight any relation of causality that might exist among the variables.

Key words: Mental health. Unemployment. Employment. Risk factors. Questionnaires.

Correspondencia: Pablo Garrido Rodríguez. IVESP. C/ Juan de Garay nº 21 46017 Valencia. Trabajo financiado por el Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (Beca 28/91).

Introducción

El desempleo se ha convertido en los últimos años en una de las principales preocupaciones de las sociedades industrializadas, tanto por su impacto económico como social. Sin embargo, esta preocupación es menor en relación a su impacto sobre la salud. En 1986, en la Asamblea Intersectorial para la acción y salud celebrada en Ginebra¹, la OMS señaló al problema del desempleo como una de las principales catástrofes epidemiológicas de la sociedad contemporánea. España tenía a finales del segundo trimestre de 1992 un paro estimado del 17,7% sobre la población activa², incrementándose esta cifra a más del 20% en el último trimestre del mismo año³.

Si bien son numerosos los estudios que han identificado variables consideradas perjudiciales para la salud mental en el medio laboral, frecuentemente por causa del estrés que se impone al trabajador⁴⁻⁷ también existen investigaciones que señalan al desempleo como factor perjudicial para la salud mental⁸⁻¹⁸ que junto a situaciones de inestabilidad laboral y/o amenaza de paro completan las posibilidades de riesgos relacionadas con la situación laboral. Esta última situación también parece tener efectos perjudiciales para la salud¹⁹⁻²². Desafortunadamente dicha situación es cada vez más abundante en un marco social de precarización del mercado laboral.

El objetivo del presente trabajo es valorar la relación de la situación laboral, entendida como estabilidad, inestabilidad o pérdida de empleo, con la salud mental en nuestro medio.

Sujetos y métodos

La investigación se realizó sobre la población activa de la ciudad de Valencia. La muestra total supuso 411 entrevistas. Por las dificultades logísticas y económicas que suponía considerar a empleados y desempleados en un mismo universo de población activa, se decidió considerarlos como dos universos complementarios a efectos muestrales. Mediante un muestreo aleatorio, con un error muestral del 5% y un nivel de confianza del 95%, realizado sobre la población activa ocupada según el Padrón Municipal de 1991 de Valencia, se obtuvo una muestra final de 101 personas activas empleadas, con una tasa de no respuesta del 3%. Las entrevistas se realizaron en el propio domicilio siendo sustituidos aleatoriamente 17 sujetos que declararon encontrarse en situación de desempleo.

Ante las dificultades administrativas y legales para obtener una muestra aleatoria del universo de parados del Instituto Nacional de Empleo (INEM), se recurrió a la realización de un muestreo no probabilístico por cuotas de edad y sexo en las siete oficinas del INEM existentes en Valencia. El total de entrevistas ascendió a 310 distribuidas proporcionalmente al número de inscritos en cada una de las oficinas de la ciudad de Valencia a fin de respetar la distribución real de dicha población. Solamente 19 personas se negaron a contestar.

La variable dependiente (morbilidad psíquica) se midió mediante el Cuestionario de Salud General (GHQ)²³ en la versión de Lobo de 1987 de 28 ítems²⁴. El GHQ es un cuestionario elaborado para detectar posibles casos psiquiátricos con desórdenes psíquicos que incluyen desde trastornos leves de tipo ansioso, depresivo o psicossomático hasta cuadros afectivos más graves. Este instrumento ha sido utilizado como prueba de cribaje de la morbilidad psíquica tanto en nuestro país como en otros en sus distintas versiones (60 ítems, 28 ítems o 12 ítems) mostrando una fiabilidad y validez altas en investigaciones de carácter comunitario²⁵⁻²⁷. El recorrido de la puntuación del GHQ varía de 0 a 28 puntos (escala discreta). El punto de corte de probable caso/probable normal se sitúa en 5, 6 o 7 según los investigadores. En este estudio se seleccionó la puntuación igual o superior a siete como indicativo de malestar psíquico significativo.

Como variables independientes de control se consideraron la edad, el sexo y la profesión, ésta categorizada en asalariados no cualificados, cualificados y profesionales liberales. La principal variable independiente que se estudió fue la situación laboral quedando categorizada en seis clases: empleado estable (sujeto cuya percepción subjetiva era de seguridad o estabilidad en el empleo), empleado inestable (aquel que manifestaba su inseguridad en su lugar de trabajo), desempleado de menos de seis meses (el tiempo en el desempleo era el tiempo de antigüedad señalado en su tarjeta de demanda de empleo), desempleado entre 6 y 12 meses, desempleado de más de 12 meses y menos de 24, y desempleado de más de dos años.

Además del análisis descriptivo, se calcularon la *Odds Ratio* de prevalencia (*OR*), y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para cuantificar la magnitud de la asociación. La valoración de la confusión o modificación de efectos y su posible control se ha realizado mediante un modelo multivariable de regresión logística no condicional. Para la realización de los análisis se utilizó el programa EGRET²⁸.

Tabla 1. Prevalencia de síntomas psíquicos. Distribución según la situación laboral

	GHQ \geq 7 (con síntomas)	GHQ < 7 (con síntomas)	OR	I.C. 95%	Valor de P
Empleo estable	4	49	1,00		
Empleo inestable	20	30	8,17	2,32, 31,48	0,00031
Total empleados	24	79			
Desempleo < 6 meses	36	103	4,28	1,35, 15,05	0,005
Desempleo 6-12 meses	23	33	8,54	2,48, 32,31	0,00005
Desempleo > 12-24 meses	20	17	14,41	3,87, 58,71	0,000001
Desempleo > 24 meses	33	43	9,40	2,86, 34,18	0,00001
Total desempleado	112	196	1,88	1,10, 3,25	0,01

OR Odds Ratio: Razón de Odds de prevalencia. IC 95% intervalo de confianza al 95%.

Tabla 2. Distribución de riesgos relativos por categorías de la población activa

Variables	ORa	IC 95%	P
Situación laboral			
Empleo estable	1		
Empleo inestable	8,62	(2,66, 27,9)	<0,001
Desempleado < 6 meses	5,52	(1,78, 17,1)	0,003
Desempleado 6-12 meses	10,82	(3,29, 35,1)	<0,001
Desempleado > 12-24 meses	16,02	(4,60, 55,75)	<0,001
Desempleado > 24 meses	9,56	(2,99, 30,53)	<0,001

ORa: Odds ratio ajustada por edad, sexo, y categoría profesional. IC 95%: intervalo de confianza al 95%.

Resultados

Mientras un 36,4% de las personas inscritas en el desempleo eran posibles casos psiquiátricos, tan sólo un 23,3% de los empleados se encontraban en dicha situación.

En la tabla 1, la OR señala una asociación positiva, estadísticamente significativa, en el grupo de desempleados, (OR=1,88, IC 95%: 1,10, 3,25). Llama la atención cómo el empleado inestable se sitúa en un grado de morbilidad psíquica (OR=8,17; IC 95%=2,32, 31,48) muy superior al del empleado estable y, a su vez, equiparable al del desempleado de duración entre los 6 y 12 meses (OR=8,54; IC 95%=2,48, 32,31).

En la tabla 2 podemos ver la relación entre el padecimiento de síntomas psíquicos y la situación laboral, ajustada por la edad, el sexo y la categoría profesional. Tomando al trabajador estable como el grupo de referencia, de nuevo se encuentran valores que se incrementan en la medida que aumenta el tiempo de desempleo. Los valores de la OR entre los trabajadores inestables y los desempleados de 6 a

12 meses se mantienen similares, OR=8,62 y OR=10,82, respectivamente.

Discusión

Si bien el diseño transversal de esta investigación no permite indicar una relación de causalidad²⁹, nuestros datos indican que el desempleo y el empleo inestable están asociados a un mayor deterioro de la salud psíquica.

No obstante queremos señalar algunas limitaciones que pensamos deben ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar estos resultados. En primer lugar, hay que remarcar la dificultad para definir la situación laboral. Baste comentar las discrepancias entre los datos del INEM y de la Encuesta de Población Activa (EPA). Por ejemplo, el INEM³⁰ registró 258.200 parados en la Comunidad Valenciana a finales de 1991 (período durante el cual se tomaron los muestreos) frente a los 241.700 estimados por la EPA³¹ para el mismo período, o los 262.600 registrados en el INEM³² a finales de 1992 frente a los 321.300 estimados por la EPA³³ para el mismo trimestre. No conocemos las razones que se podrían aducir para explicar estas diferencias, las cuales cambian de dirección y tamaño, pero los autores consideramos que para el interés de la presente discusión pueden ser considerados como problemas de clasificación errónea, que de afectar a nuestros resultados, lo harían con carácter no diferencial, ya que el GHQ era valorado sin conocer la situación laboral del sujeto.

En segundo lugar, hay que considerar la medición de la variable estabilidad-inestabilidad en el empleo, la cual no ha sido validada en nuestro estudio. Dicha variable puede tener un significado distinto para cada individuo e incluso para el

mismo individuo en momentos diferentes de su vida laboral. El tamaño, dirección y posible relevancia del sesgo en la medida de esta variable no puede ser determinado por los autores, aunque es de suponer que la dirección irá en una sobreestimación de la inseguridad percibida del trabajo, por la natural aversión del ser humano al riesgo. Si dicha conjetura fuese cierta habrían trabajadores erróneamente clasificados como inestables, cuando su categoría sería la estabilidad, pero dado que este sesgo es también diferencial, la asociación esperada sería aún mayor. No obstante, todo ello debe ser puesto a prueba en futuras investigaciones.

Por último, asumir que únicamente en las muestras probabilísticas se puede calcular el intervalo de confianza dentro del cual se encuentran, con un nivel de probabilidad dado, los parámetros de la población. En otras palabras, desconocemos en términos de probabilidad, la representatividad de la muestra³⁴, aunque algunos autores³⁵ consideran que, dependiendo de las tasas de no respuesta, las muestras aleatorias pueden tener similares problemas que los atribuibles al tipo de muestreo utilizado en este estudio.

Pese a estas limitaciones consideramos que hay que se deben resaltar los hallazgos del presente trabajo ya que se basan en una medida de salud mental homogeneizada para todo el continuo de situaciones laborales, desde el empleo estable al desempleo de larga duración. Hasta el momento los trabajos realizados en España han sido parciales, al centrarse bien en parados o en empleados bajo amenaza de desempleo o han utilizado distintos tipos de instrumentos para medir la salud mental (Beck^{36,37} Stai³⁸, GHQ, etc.), lo cual dificulta la realización de comparaciones.

Una excepción sería el trabajo de Alvaro⁸ que compara con el mismo instrumento, el GHQ, población empleada y desempleada, pero sin indicar la procedencia de la muestra de empleados ni subdividir en estables-inestables.

Por otra parte, manteniendo la cautela necesaria, hay que destacar la semejanza en morbilidad psíquica encontrada entre la situación de desempleados de media duración y la situación del empleado con carácter inestable, algo que, aunque señalado en la literatura¹⁹⁻²², no parece haber recibido la atención que merece en nuestro país, donde cada vez es más frecuente esta situación de precariedad en el puesto de trabajo³⁹. Ha sido señalado en un reciente estudio longitudinal realizado por Graetz⁴⁰ utilizando también el GHQ, que los desempleados muestran significativos niveles más altos de desórdenes

mentales controlando por diversas variables. Los autores concluyen que se puede inferir una relación de causalidad entre el desempleo y peor salud mental. Es asimismo destacable el hallazgo en este estudio de que los mayores niveles de riesgo para la salud mental han sido encontrados en los trabajadores insatisfechos. Dicha variable fue medida mediante un ítem de respuesta subjetiva y parece indicar la existencia de una variable mediacional importante. Aunque dicha variable no puede compararse con la medida por nosotros, ambas no están en discordancia ya que la variable inestabilidad-estabilidad en el empleo puede ser uno de los factores de la satisfacción-insatisfacción laboral.

Nos parece destacable también el patrón de incremento en morbilidad psíquica que se produce en los desempleados a medida que transcurre el tiempo, siendo la fecha clave los dos años de desempleo, momento en que se alcanza la asociación de mayor magnitud. A partir de aquí la magnitud de la asociación disminuye a casi la mitad, aunque sigue siendo muy fuerte. Este hecho podría venir explicado, desde nuestro punto de vista, por la capacidad de adaptación del desempleado a su situación. Aunque también podría ser debido a un sesgo de selección producida por el hecho de que sólo los más resistentes psicológicamente seguirán yendo a las oficinas del INEM después de dos años de desempleo.

Por otro lado, hay que señalar que existen trabajos longitudinales como el de Banks y Jackson⁴¹ que demuestran la mayor morbilidad psíquica en desempleados. En la revisión realizada por Warr⁴², se muestran evidencias del impacto negativo del desempleo en la salud mental. En esta revisión, el autor compara estudios transversales con longitudinales, observando resultados equivalentes entre ambos. Las conclusiones de Warr son, a su vez, similares a las muestras.

En el contexto actual de crisis generalizada, nuestro país tiende al incremento del desempleo y a la contratación temporal. Aparte del grave problema socioeconómico que esto supone, los costes en salud mental también están siendo elevados, y descuidados a nuestro entender. Es por ello por lo que, aunque la solución al problema del desempleo o empleo inestable no es competencia de la Administración Sanitaria, estamos de acuerdo con Del Llano y Del Llano⁴³ en que desde las competencias que sí tiene la Administración Sanitaria, y concretamente desde la salud pública, se debe intervenir a efectos de paliar, o moderar por lo menos, el impacto que dichas situaciones están teniendo en la salud mental.

Bibliografía

1. OMS. *Intersectorial Action for Health Technical Discussions*. Technical Discussions A 39/1 Ginebra: OMS, 1986.
2. INE. *Encuesta de población activa. Avance de Resultados segundo trimestre*. Madrid: INE, 1992.
3. INE. *Encuesta de población activa. Avance de Resultados cuarto trimestre*. Madrid: INE, 1992.
4. Fagin L. Estrés y desempleo. *Rev Aso Esp Neuropsiquiatr* 1987; 7: 265-76.
5. Asua BJ, Urbaneja AF, Aurrecoechea AJJ. Salud mental en el trabajo: alteraciones e intervención preventiva. *Salud y Trab* 1989; 71: 4-13.
6. Warr PB. Psychological aspects of employment and unemployment. *Psychol Med* 1982; 12: 7-11.
7. Ortiz Z, Morales MJM. Salud mental y población trabajadora. *Ann Psiquiatr* 1985; 4: 50-4.
8. Alvaro E JL. *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid: Siglo XXI, 1992.
9. Hartey JF. The impact of unemployment upon the self-esteem of managers. *J Occup Psychol* 1980; 53: 147-55.
10. Jahoda M. The impact of unemployment in the 1930's and the 1970's. *Bull Br Psychol Soc* 1979; 32: 309-14.
11. Torregrosa JR, Bergere J, Alvaro JL (eds). *Juventud, trabajo y desempleo: un análisis psicosociológico*. Madrid: Ministerio de Trabajo; 10: 47-53.
12. Buendía VJ. *Autoestima, depresión y paro laboral. Un estudio epidemiológico*. Valencia: Nau Llibres, 1987.
13. Buendía VJ. Aspectos psicológicos y psicopatológicos del desempleo: depresión y apoyo social. *Psiquis* 1989; 10: 47-53.
14. Martí-Tusquets JL, Tsiolakoglou IN. Incidencia de trastornos psicopatológicos en poblaciones en paro o en situación de amenaza de paro. *Rev Psiquiatr Fac Med Barna* 1987; 14 (2): 81-5.
15. Benavides FG, García MA, Librero J. Desempleo, ocupación y desigualdad. *Ponencia en Epidemiología, Comunidad y Salud*. Sociedad Española de Epidemiología, X Reunión. Madrid 12 y 13 de diciembre de 1992.
16. Rodríguez SJ, Benjumea P, Mojarro MD. Perfil psicológico y psicopatológico de jóvenes desempleados andaluces. *Rev Psiquiatr Fac Med Barna* 1988; 15 (2): 88-98.
17. Vázquez-Barquero JL, Díez-Manrique JF, Peña CJ, et al. A community mental health survey in Cantabria: a general description of morbidity. *Psychol Med* 1987; 17: 227-41.
18. Lahelma E. Unemployment and mental well-being: elaboration of the relationship. *Int J Health Serv* 1992; 22: 262-74.
19. Kohn ML, Schooler C. Job conditions and personality: A longitudinal assessment of their reciprocal effects. *Am J Sociol* 1982; 87: 1257-86.
20. Caplan RD, Cobb S, French JRP, Van Harrison R, Pinneau SR. *Job demands and worker health*. Washington: US Department of health, Education and Welfare, 1975.
21. Dijkhuizen NV. *From stressors to strains*. Lisse: Swets and Zeitlinger, 1980.
22. Evans P, Bartolome F. *Must success cost so much?* London: Grant McIntyre, 1980.
23. Goldberg DP, Cooper B, Eastwood MR, Kedward HB, Shepherd M. A standardized psychiatric interview suitable for use in community surveys. *Br J Prev Soc Med* 1970; 24: 18-23.
24. Lobo A. *Screening de trastornos psíquicos en la práctica médica*. Zaragoza: Secretariado de Publicaciones de la Universidad, 1987.
25. González-Roma V, Peiró JM, Luna R, Baeza JA, Espejo B, Muñoz P. Un estudio de la estructura factorial del cuestionario de salud general GHQ-12: comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica* 1991; 12: 119-29.
26. Banks M, et al. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *J Occup Psychol* 1980; 53: 187-294.
27. Banks M. Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. *Psychol Med* 1983; 12: 789-98.
28. Statistic and Epidemiology Research Corporation. *EGRET Statistical package*. Seattle, Washington, 1989.
29. Checkoway H, Pearce N, Crawford-Brown. *Research Methods in Occupational Epidemiology* New York: Oxford University Press, 1989.
30. INEM. *Estadística mensual de paro registrado y colocaciones*. Volumen de uso interno, Diciembre Madrid: INEM, 1991.
31. INE. *Encuesta de Población Activa. octubre, noviembre, diciembre*. Madrid: INEM, 1991.
32. INEM. *Estadística mensual de paro registrado y colocaciones*. Volumen de uso interno, Diciembre Madrid: INEM, 1992.
33. INE. *Encuesta de Población Activa. octubre, noviembre, diciembre*. Madrid: INEM, 1992.
34. Azorín F, Sánchez-Crespo. *Métodos y aplicaciones del muestreo*. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1986.
35. Aake D, Day G. *Investigación de mercados*. México: McGraw Hill, 1992.
36. Beck A, Rush A, Shaw R, Emert G. *Cognitive Therapy of depression*. Guilford: New York, 1979.
37. Beck A, Steer R, Garbin M. Psychometric properties of Beck Depression Inventory. Twenty five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988; 8: 77-100.
38. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. Madrid: TEA ediciones, 1987.
39. Gabinet Técnico. La contratación laboral durante 1990 en el País Valencià. *La consolidación de la precariedad*. Valencia: CCOO País Valencià, 1990.
40. Graetz B. Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women. *Soc Sci Med* 1993; 36: 715-24.
41. Banks MH, Jackson PR. Unemployment and risk of minor psychiatric disorder in young people: Cross-sectional and longitudinal evidence. *Psychol Med* 1982; 12: 789-98.
42. Warr P. *Work, Unemployment and mental health*. Oxford: Oxford University Press, 1987.
43. Del Llano, Del Llano J. Desempleo: valoración y estrategias desde la salud comunitaria. *Gac Sanit* 1989; 3: 437-9.

