

Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados

Juan A. del Pozo Iribarría, Miguel A. Ruiz*, Antonio Pardo* y Rafael San Martín
Universidad de La Rioja y * Universidad Autónoma de Madrid

El propósito de este estudio es valorar el efecto de la duración del desempleo sobre la salud mental. Los resultados confirman un comportamiento diferente de las variables resultado de la Salud Mental a lo largo del tiempo. La salud percibida tiende a empeorar progresivamente a medida que aumenta el tiempo del desempleo. El deterioro en la Salud Mental aumenta entre los 7 y los 12 meses y mejora levemente en períodos más largos de desempleo. La respuesta afectiva no se modifica significativamente. El consumo de alcohol y cigarrillos no sufre un incremento significativo. La calidad de vida empeora significativamente después de los seis meses de desempleo y se estabiliza posteriormente. La utilización de servicios de salud aumenta solamente en visitas a profesionales no médicas, no en cuanto a visitas médicas.

The effects of unemployment duration. The aim of this study is to assess the effect of unemployment duration on Mental Health. Results confirm a differential behaviour of the Mental Health output variables over time. Perceived Health tends to progressively get worse as time of unemployment increases. Mental impairment is increased at 7 to 12 months and improves slightly at longer unemployment periods. Affective response is not modified significantly. Alcohol and cigarette consumption do not suffer a significant increase. Quality of life gets significantly worse after the sixth month of unemployment and levels afterwards. The usage of Health Services is increased only for non medical professional visits, but not for medical visits.

El estudio del impacto que sobre los individuos produce un hecho de carácter social como es el desempleo requiere un enfoque biopsicosocial. En este estudio se ha adoptado un modelo de los determinantes de la Salud Mental que interrelacionan entre sí y producen un resultado multicomponential sobre la salud. Estos componentes corresponden al malestar psicológico, la salud física percibida, los comportamientos saludables (consumo de alcohol, tabaco), la afectividad negativa y la utilización de recursos sanitarios o de ayuda. La pertinencia de éstos y su relevancia se apoya en modelos sobre la salud como el de Albee (1980) o Costa y López (1986). Dichos modelos proponen que la incidencia de problemas de salud está causada por múltiples agentes, tanto comportamentales como del entorno social.

Las investigaciones ponen de manifiesto que el impacto de la pérdida del empleo afecta rápidamente a la salud mental, que el deterioro va aumentando hasta un punto cuyo máximo se sitúa entre los tres y los seis meses y que este hecho es más marcado entre los desempleados de mediana edad. El rápido deterioro de la salud mental se puede explicar por la pérdida brusca de aportes psicosociales, como la disponibilidad económica, la seguridad física, la pérdida de habilidades laborales, la imposibilidad de predecir y planificar el futuro y la pérdida de una posición social va-

lorada. Hacia los seis meses parece estabilizarse el deterioro a medida que la situación se va haciendo más controlable y predecible, aún siendo mala (Warr, 1987).

La adaptación a la situación de desempleo conlleva una ligera mejoría en el malestar subjetivo que se constata en los estudios de desempleados de larga duración, aunque se mantiene siempre un nivel importante de empobrecimiento de aspiraciones, de autonomía y de competencia personal que siguen mermando la salud mental (Wanberg, 1997).

Los efectos sobre la salud mental de la duración del desempleo no se limitan a los estrictamente psicológicos sino que se extienden al ámbito de la salud física. A pesar de los problemas metodológicos que dificultan llegar a conclusiones definitivas, revisiones bibliográficas extensas (Watkins, 1981, 1982; Mathers y Schofield, 1998; Jin, Shah y Svoboda, 1997) concluyen que los períodos de recesión económica deterioran la salud física y que el desempleo produce igualmente consecuencias negativas en ella. Los estudios longitudinales presentan evidencia suficiente de que el desempleo provoca una mayor morbilidad cardiovascular, un aumento en la utilización de servicios sanitarios y mayores tasas de mortalidad.

Otro aspecto interesante que abordan los estudios sobre la adaptación psicosocial del desempleado, es la cuestión sobre las posibles fases por las que pasan los individuos ante un hecho interesante como suele ser el desempleo. Concretamente, durante los primeros meses del paro, se produce un aumento del deterioro psicológico en los hombres de mediana edad. Sin embargo, este aumento no se ha visto confirmado en los jóvenes (Warr, 1987). Después de esta primera reacción de agudización del malestar se produce una estabilización a partir de los seis

meses de desempleo continuado (Warr y Jackson, 1985). También se han observado incluso pequeñas mejorías entre los doce y los veinticuatro meses de desempleo continuado (Warr & Jackson, 1985). Otros autores (Liptak, 1991) han señalado que las fases por las que pasan los desempleados serían similares a las que se producen ante cualquier suceso vital mayor (sucesos de muerte u otros traumas emocionales serios). Estas fases fueron descritas por Elizabeth Kubler-Ross (1987) como un proceso de adaptación o resocialización que incluyen cuatro estadios: la negación (se rehusa aceptar lo que ocurre), la ira, posteriormente se cae con frecuencia en la depresión y finalmente, si se supera el estadio anterior, se pasará a una fase de aceptación de la situación.

Método

Sujetos

El universo de desempleados al que se refiere el muestreo no es el total, sino al de los inscritos en las oficinas como demandantes de empleo. Se realizó una aleatorización de los días de aplicación de las encuestas dado el diferente perfil de sujetos que acuden a las oficinas de empleo dependiendo del día de la semana, especialmente por sectores económicos. Se tuvieron en cuenta cuotas de edad (16-30 años, 31-50 años y más de 50 años) y duración del desempleo (0-6 meses, 7-12 meses, más de 12 meses), con el fin de asegurar un mínimo de sujetos por grupo para realizar los análisis. El *n* final obtenido fue de 275 sujetos. De ellos un 54'9 %, hombres y un 45'1 %, mujeres. La distribución por edades fue de un 69'5% de desempleados entre 16 a 30 años; un 20% de 31 a 45 años y 10'5% de sujetos de más de 45 años. El nivel de estudios es mayoritariamente bachiller con un 64'6%, mientras que los de estudios primarios son un 20'1% y los de estudios superiores, un 15'3%. Otro dato digno de resaltar es que un 73'8% de los sujetos eran no casados, frente a un 27'2% de casados. Respecto a los ingresos por núcleo familiar, un 33'3% refieren ingresos menores a 100.000 ptas., un 43'4% declaran entre 100.000 y 200.000 ptas., un 14'6% entre 200.000 y 300.000 ptas. y un 8'6% declaran ingresar más de 300.000 ptas.

Procedimiento

La selección de la muestra de desempleados se realizó en las inmediaciones de las oficinas del Instituto Nacional de Empleo de Logroño, en la puerta de dicha oficina. Fueron acreditados encuestadores formados al efecto, pertenecientes a los estudios de Diplomatura en Trabajo Social. El procedimiento requería realizar una primera aproximación al sujeto a la salida o entrada del mismo de las Oficinas de Empleo.

Variables e instrumentos

La variable Salud Mental se entiende compuesta por los atributos de malestar psicológico, afectividad negativa, conductas saludables (consumo de tabaco y alcohol), salud física percibida, calidad de vida y utilización de servicios de salud. Para cada uno de los atributos se utilizaron los siguientes instrumentos: Para la valoración del malestar psicológico se utilizó el General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg (1972, 1978) en la versión re-

ducida de 12 ítems. La afectividad se valoró por la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PNA) de Watson, Clark y Tellegen (1988). El consumo de alcohol y tabaco se valoró por diversos indicadores de la Encuesta de Salud del Gobierno Vasco (1987). La Salud física percibida se mide con el Perfil de Salud de Nottingham (PSN) de Hunt, McEwen y McKenna (1986). La calidad de vida se mide mediante un ítem utilizado por Álvaro, J.L. (1992). La utilización de Servicios de Salud se ha medido mediante ítems de elaboración propia sobre el número de veces que acudió el sujeto en los últimos tres meses a un profesional no médico y/o médico.

Para eliminar la posible influencia de acontecimientos vitales estresantes vividos por los desempleados durante el último año, se incluyó esta variable para ser aislada como efecto covariable. Para su medición se utilizó como indicador la Escala de Acontecimientos vitales y estrés percibido de Holmes y Rahe (1967) con una unificación de la escala de sucesos del Departamento de Salud Mental de California (Barrio, Echevarría, Martínez y Txurimendi, 1986).

La variable independiente para sujetos desempleados fue la *duración del desempleo*, que se agrupó en duraciones de 0 a 6 meses, de 7 a 12 meses y más de 12 meses de desempleo continuado.

Análisis de los datos

Para la comprobación de las hipótesis formuladas se realizaron Análisis de la Varianza y de Covarianza sobre los componentes de la variable Salud Mental, según la Duración del Desempleo. Se introdujo la covariable *acontecimientos vitales estresantes* para bloquear su efecto. Las variables sociodemográficas de sexo, edad e ingresos fueron introducidas, también como covariables, en aquellos casos en los que era relevante desde un punto de vista teórico o práctico. Nos parece oportuno, además, señalar que en dichos análisis se utilizan los factores empíricos obtenidos de los análisis factoriales de las escalas y medidas de las variables dependientes. Estos análisis no se comentan en el artículo y sólo aparecen, con la correspondiente etiqueta, aquellos factores que presentan una mayor interacción con la duración del desempleo.

Resultados

Los resultados más relevantes de los análisis de los componentes de la Salud Mental respecto a la duración del desempleo quedan reflejados en la Tabla 1

Tabla 1
Significación de los efectos de la Duración del Desempleo sobre la variable Salud Mental en los Análisis de Varianza

Salud mental	Duración del desempleo
GHQ (Malestar Psíquico)	$p < 0'011$
PNA (Afectividad Negativa)	<i>n.s.</i>
Consumo de Alcohol	<i>n.s.</i>
Consumo de Tabaco	<i>n.s.</i>
PSN (Salud Física Percibida)	$p < 0'005$
Calidad de Vida	$p < 0'039$
Consultas Médicas	<i>n.s.</i>
Consultas No Médicas	$p < 0'025$

De acuerdo con ellos, controlado el efecto de la variable acontecimientos vitales estresantes, podemos descartar la igualdad de varianzas entre los diferentes grupos según duración del desempleo en las variables de malestar psicológico (GHQ), salud física percibida (PSN), calidad de vida y consultas no médicas. Al eliminar el efecto de algunas variables, como el sexo, la edad y los ingresos, por considerar que podían presentar relaciones espúreas con la duración del desempleo y las variables dependientes, el análisis estadístico correspondiente permite observar que permanecen las significaciones en el NHP global ($p < 0'003$), calidad de vida percibida y en la consulta a profesionales no médicos ($p < 0'01$). En el caso del GHQ global no aparece la significación estadística, hablando en un sentido estricto, pero el nivel crítico alcanzado ($p < 0'059$) tampoco es desdeñable en un contexto como el nuestro.

Parece, por tanto, que la Salud Mental de los desempleados es diferente según el tiempo de duración del desempleo en los componentes de malestar psicológico, salud física percibida, calidad de vida y consultas no médicas. Por otro lado, no es significativa la afectividad negativa, el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de alcohol y de consultas médicas.

Tabla 2 Significación de los efectos de la Duración del Desempleo sobre los componentes de la Salud Mental en los Análisis de Covarianza	
Salud mental	Período de duración del desempleo
Malestar psíquico	$p < 0'059$
Salud percibida	$p < 0'003$
Utilización de profesionales no médicos	$p < 0'010$
Consumo de alcohol	<i>n.s.</i>
Consumo de tabaco	<i>n.s.</i>
Actividad negativa	<i>n.s.</i>
Consultas médicas	<i>n.s.</i>

Las medias obtenidas para cada subgrupo, según la duración del desempleo (0'6 meses, 7 a 12 y más de 12 meses), en salud física percibida, malestar psicológico, calidad de vida y consultas no médicas, son, para la salud física percibida, 4'205, 5'625 y 6'835 respectivamente. Estos datos sugieren la tendencia a progresar, desde los períodos más cortos de desempleo hasta los períodos de más de un año, el deterioro en la salud física percibida.

Las puntuaciones medias en el GHQ para cada grupo, según la duración del desempleo, fueron de 25'803, 29'218 y 26'931. Se observa un aumento significativo del malestar psicológico entre los 0 a 6 meses de desempleo y los 7 a 12 meses, para disminuir el nivel en períodos de más de 12 meses. No cabe, pues, hablar de un aumento lineal del malestar psicológico con la duración del desempleo.

Las puntuaciones medias en calidad de vida para cada grupo según la duración del desempleo fueron 6'083, 5'437 y 5'5. Según esto, la calidad de vida, medida como satisfacción con la vida presente, sufre una disminución apreciable entre los 0 a 6 meses de paro y los 7 a 12 meses. Períodos de tiempo de desempleo mayores no parecen modificar sustancialmente esta variable.

Las puntuaciones medias en consultas no médicas según la duración del desempleo fueron 0'682, 1'187 y 1'424 respectivamente. Aunque la variable se refiere las consultas a diferentes profesionales no médicos, resulta llamativa la significación directa respecto a la duración de desempleo en forma de un aumento progresivo que llega a, casi, duplicar las consultas del período inicial (0

a 6 meses) respecto a períodos de más de 12 meses. La consulta a profesionales médicos no es significativa.

Conclusiones y discusión

De los resultados del estudio se pueden desprender algunas conclusiones o reflexiones de interés en relación con el efecto de la Duración del Desempleo sobre la Salud Mental. Pero antes de realizar ese comentario hay que ubicar el estudio en el marco y condiciones en que se realizó, así como las peculiaridades muestrales. El estudio es un diseño transversal de una sola medición (Del Llano y San Martín, 1993), del que se pretenden extraer conclusiones de carácter temporal. Para ello, se utiliza la medición de la variable «duración del tiempo de desempleo» con carácter retrospectivo, con las limitaciones de fiabilidad que tiene este hecho. Ello, a su vez, genera el problema de la variable historia personal de los entrevistados, que puede ser diferente para los distintos grupos y no permitir la suposición de que los grupos, según el tiempo que llevan en el desempleo, son equivalentes. Tal hecho se eliminaría con un seguimiento longitudinal de los sujetos. Por otro lado, hay que tener en cuenta que el entorno socioeconómico de la muestra (Comunidad Autónoma de La Rioja) es favorable al empleo y el trabajo sumergido. Lo cual puede ser importante al valorar las posibilidades de reempleo percibidas por los sujetos del estudio. Por último se debe tener en cuenta la sobrerrepresentación de jóvenes desempleados de la muestra, lo que puede matizar algunas de las conclusiones. En especial en lo referido a la afectación de la salud mental.

Teniendo en cuenta estas consideraciones podemos concluir que los datos confirman, en términos generales, la tendencia a empeorar la Salud Mental con la duración del desempleo; ahora bien, el comportamiento de deterioro no es uniforme para cada uno de los componentes de dicha variable.

Así, el deterioro en el malestar psicológico aumenta con la duración del desempleo, pero no de modo lineal sino que tiene su pico en el período de 7 a 12 meses para disminuir en períodos más largos. Esta situación está en la línea de los trabajos de Warr, P. (1987) o Warr, P., y Jackson (1985). Puede darse un proceso de acomodación a partir del año de desempleo.

Los datos no apoyan la hipótesis del deterioro del bienestar afectivo y el aumento en la afectividad negativa con la duración del desempleo. No hay evidencia de que la duración del desempleo influya en el área emocional del impacto del desempleo. El resultado resulta paradójico porque cabría esperar un estado emocional negativo con la duración del desempleo. Sin embargo, puede hipotetizarse que el instrumento utilizado para la medida de la afectividad recoge un patrón cognitivo estable de pensamiento que se relaciona con una mayor probabilidad de producir afectos negativos. Si esto fuera así, se trataría de un patrón difícilmente modificable aún estando sometido a una situación negativa como la duración del desempleo. Asimismo, las personas que tienen ese patrón cognitivo ya lo poseen anteriormente al desempleo y lo mantendrán posteriormente. La correlación de la afectividad negativa con el neuroticismo, la ansiedad y los problemas interpersonales (Páez, 1993; Igarua, Iraurgi, Basabe, Páez y Celorio, 1994), apoyaría esta hipótesis.

Sí hay evidencia suficiente en los datos para afirmar que el deterioro de la Salud Física percibida aumenta con la prolongación del desempleo. Hay que tener en cuenta que el instrumento utilizado se considera un instrumento válido para estimar el nivel de salud, tanto percibida como objetiva (Hunt, McEwen y Mackenna, 1986). Por tanto, el resultado va en la línea de los trabajos de Jin, Shah y Svoboda (1997).

La calidad de vida, entendida como satisfacción con la vida presente, resulta disminuida, especialmente a partir de los 7 meses de paro, para mantenerse estable posteriormente. Este resultado confirma nuestras expectativas, con la precisión de que los niveles de calidad de vida quedan disminuidos drásticamente durante los 6 primeros meses de desempleo, para estabilizarse posteriormente, posiblemente porque el efecto sobre la calidad de vida del desempleo es en forma de «salto» o escalón descendente. Los datos coinciden con los obtenidos en otros trabajos, como el de Álvaro J.L. (1992).

En relación con las conductas saludables de consumo de bebidas alcohólicas y tabaco entre los desempleados no se confirma lo previsto, esto es, un aumento en el consumo. No obstante, el resultado obtenido es apoyado por trabajos de carácter longitudinal, como el de Iversen L. y Klausen, H. (1986); estos autores no constataron aumentos en el consumo de alcohol. Sí hay evidencias suficientes para afirmar la existencia de riesgo de mayor consumo de sustancias, especialmente entre los jóvenes desempleados (Hammarstrom, 1994). Con el nivel de análisis realizado en nuestro estudio no podemos rechazar la hipótesis de la igualdad en el consumo de alcohol y tabaco con la duración del desempleo.

Por último, los datos confirman el aumento de la utilización de servicios de salud entre los desempleados en función del tiempo de desempleo, en el caso de profesionales no médicos (sanadores, medicina alternativa y otros), pero no, en el caso de los servicios médicos. Esta inferencia no coincide con las hechas en trabajos similares que señalan un incremento en la utilización de los servicios sanitarios formales (consultas médicas, hospitalizaciones) por parte de los desempleados (Krant, Mustard, Walld y Tate, 2000; Beale y Nethercott,

1985; Linn, Sandifer y Stein, 1985). En nuestro trabajo sí ha resultado significativa la búsqueda de recursos informales de atención sobre la salud y, aunque no hemos encontrado referencias en la literatura sobre esta variable, nos ha parecido aconsejable no sólo introducir sino, además, resaltar tal distinción. El entorno cultural dentro del que se ha realizado el estudio ha podido producir esa desviación de la demanda hacia servicios informales de salud. Tal vez el efecto de la prolongación de la duración del desempleo sobre la salud física y mental se refleje en una demanda de servicios de atención que tiende a orientarse más hacia profesionales no médicos (curanderos, masajistas, fisioterapeutas, etc.) que hacia profesionales médicos.

En el Cuadro 1, a modo de conclusión general, se refleja y resume el efecto de la Duración del Desempleo sobre cada uno de los atributos de la Salud Mental.

Cuadro 1		
Tendencia temporal de los atributos de Salud Mental en función de la duración del paro		
Variables Dependientes	Duración desempleo	
Salud Física Percibida	↓	
Malestar psicológico	↔	
Bienestar Afectivo	↔	
Consumo de alcohol y tabaco	↔	
Calidad de Vida	↓	
Utilización de Servicios no Sanitarios	↑	
↓ Empeora	↑ Aumenta	↔ Se mantiene o fluctúa

Referencias

- Albee, G.W. (1980). *A competency model to replace the defect model*. En M.S. Gibbs, J.R. Lachenmeyer y J. Sigal (eds.). Ob. Sit. (pp. 213-238).
- Alvaro, J.L. (1992). *Desempleo y bienestar psicológico*. Madrid, S. XXI.
- Barrio, F., Echevarría, A., Martínez, B. y Txurimendi, J.M. (1986). *Instrumentos para medir factores psicosociales y síntomas ansiosos y depresivos*. En Páez, D. et al. (Eds); Salud Mental y factores Psicosociales, (pp.184-213). Madrid. Fundamentos.
- Beale, N. y Nethercott, S. (1985). Job loss and family morbidity: A study of a factory closure. *Journal of the Royal College of General Practitioner*, 35, 510-14.
- Costa, M. y López, E. (1986). *Salud Comunitaria*. Barcelona, Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Del Llano J. y San Martín, R. (1993). Desempleo y salud: Revisión y análisis crítico de los diferentes diseños de investigación utilizados. *Revisión en Salud Pública*, 1994, 3, 215-242.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of Psychiatric illness by questionnaire*. Londres, Oxford University Press.
- Goldberg, D.P. (1978). *Manual for the General Health Questionnaire*. Windsor, National Foundation for Educational Research.
- Hammarstrom, A. (1994). Health consequences of youth unemployment: Review from a gender perspective, *Social Science and Medicine*, 38, 5, 699-709.
- Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 11, 213-8
- Hunt, S.M., McEwen, J.Mc. y McKenna, S. (1986). *Measuring Health Status*. Croom Helm, L td.
- Igartua, J., Iraurgi, J., Basabe, N., Páez, D. y Celorio, M.J. (1994). *Enfermedad mental: grupos de autoayuda e integración social*. Vitoria, Gobierno Vasco.
- Iversen, L. y Klausen, H. (1986). Alcohol consumption among laid-off workers before and after closure of a danish ship-yard: a 2-year follow-up study, *Social Science and Medicine*, 22, 107-109.
- Jin, R.L., Shah, C.P., Svoboda, T.J. (1997). The impact of Unemployment on Health. A Review of the evidence. *Journal of Public Health Policy*, 18, 3, 275-301.
- Krant, A., Mustard, C., Walld, R., Tate, R. (2000): Unemployment and Health Care Utilization. *Scandinavian journal of Work, Environment and Health*, 26(2), 169-177.
- Kubler-Ross, E. (1987). *Living with death and dying*. London, Souvenir Press.
- Linn, W.M., Sandifer, R. y Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal of Public Health* 75, 5, 502-506.
- Liptak, J.J. (1991). Leisure counseling: an antidote for the «living death». *Journal of Employment Counseling*, 28, 3, 115-120.
- Mathers, C.D. y Schofield, D.J. (1998). The health consequences of unemployment: the evidence. *Med. Journal Austr.* Aug.3;169 (3): 173.
- Páez, D. (1993). *Salud, expresión y represión social de las emociones*. Valencia. Promolibro.
- Wanberg, Connie R. (1997). Antecedents and outcomes of coping behaviors among unemployed and reemployed individuals. *Journal of Applied Psychology*, 82, 731-44.
- Warr, P.B. y Jackson, P. (1985). Factors influencing the psychological impact of prolonged unemployed and of reemployment. *Psychological Medicine*, 15, 795-807.
- Warr, P.B. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. England, Oxford Scienced Publications.
- Watkins, S.J. (1981). *Recesion and Health. A research strategy*. WHO. Conference on Economic Instability and Health. Munich.
- Watson, D., Clark, A. y Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and social Psychology*, 54, 1.063-1.070.