


Desempleo, precariedad laboral y salud mental

Jorge Céspedes RicoUniversidad de Castilla-La Mancha ✉ <https://dx.doi.org/10.5209/crla.91570>

Recibido: 20/09/2023 • Aceptado: 15/10/2024

ES Resumen: Con el objetivo de contribuir al análisis de las consecuencias socioeconómicas del impacto del desempleo y la precariedad laboral en la salud mental, este artículo revisa brevemente la literatura sobre los efectos nocivos del desempleo y la temporalidad en el bienestar subjetivo e ilustra dichos efectos a través de un análisis de indicadores agregados. De este modo trata de contrastar los principales resultados de la literatura académica cambiando el enfoque habitual del análisis (microeconómico y centrado en un único territorio) por otro a escala de país, a partir de indicadores agregados disponibles en las fuentes estadísticas internacionales.

Palabras clave: salud mental, desempleo, precariedad, bienestar, temporalidad.

ENG Unemployment, labour precariousness and mental health

Abstract: With the aim of contributing to the analysis of the socioeconomic consequences of the impact of unemployment and labour precariousness on mental health, this article briefly revises literature about harmful effects of unemployment and temporality on subjective wellness and illustrates these effects through an analysis of aggregate indicators. Thereby, we try to contrast the main results of academic literature changing the usual approach of the analysis (microeconomic and focused on just one territory) for another at country level, from aggregate indicators available in international statistical sources.

Keywords: mental health, unemployment, precariousness, welfare, temporality.

Sumario: 1. Introducción. 2. Salud mental y bienestar: conceptos clave y fuentes de información. 3. Desempleo y salud mental. 4. Precariedad laboral y salud mental. 5. Análisis ilustrativo a partir de indicadores agregados. 6. Conclusiones. 7. Bibliografía.

Cómo citar: Céspedes Rico, J. (2025) Desempleo, precariedad laboral y salud mental, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 43(2), 377-394. <https://dx.doi.org/10.5209/crla.91570>

1. Introducción¹

Este trabajo aborda la relación entre el desempleo y la precariedad laboral y la salud mental. Ambos marcan la principal fuente de renta y calidad material de vida de los hogares y su

¹ Gracias a María Ángeles Davia Rodríguez, catedrática de Economía Aplicada en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de Albacete, en la Universidad de Castilla-La Mancha, sin la cual el desarrollo y los resultados de este trabajo no hubieran salido adelante.

bienestar subjetivo. Las transformaciones socioeconómicas de las últimas décadas han supuesto numerosos cambios en la calidad del empleo (Valero, Utzet y Martín, 2022), mientras que los cambios tecnológicos, la automatización y deslocalización de procesos productivos han generado importantes desigualdades en el mercado laboral (Rodríguez-Escanciano, 2020; Escudero-Castillo, Mato-Díaz y Rodríguez-Álvarez, 2022a). Por otro lado, los análisis acerca de la intensificación y la carga de trabajo detectan efectos nocivos sobre la salud mental (Pinilla, 2004). Las formas de organización (como el *just in time*) y las nuevas formas de supervisión acaban afectando a los trabajadores. Todos estos fenómenos ahondan así en la ya marcada dualidad y segmentación que venía caracterizando a los mercados de trabajo (Seo, 2021; Heidenreich, 2022) y por la cual las trayectorias laborales difieren sustancialmente entre grupos sociales identificados por sexo, nacionalidad, edad, clases sociales y otras categorías.

La incertidumbre asociada a los fenómenos antes mencionados ha incrementado los problemas de ansiedad, estrés o incluso depresión (Agulló-Tomás, Llosa y Arenas, 2014). Y se agudiza en las épocas recesivas, como la crisis de la COVID-19, con profundas consecuencias en salud mental (Escudero-Castillo, Mato-Díaz y Rodríguez-Álvarez, 2021). Y al ser la salud mental clave para la productividad de las personas (Giménez, 2012) lo es también para las empresas, repercutiendo sobre el crecimiento económico y el bienestar financiero y social (Vallecillo, 2012). Esto ha suscitado un creciente interés por parte de empleadores, trabajadores y la sociedad en general (Vallecillo, 2012), acentuado por la pandemia de COVID-19, impulsando la investigación clínica y social gracias a la mayor disponibilidad de información estadística.

En este artículo se revisa la literatura académica sobre el impacto del desempleo (y el riesgo de sufrirlo) y la precariedad laboral (esencialmente, la temporalidad) en el bienestar psicológico. Asimismo, se muestran algunas tendencias agregadas a partir de fuentes secundarias sobre condiciones laborales y materiales de vida y salud (*Labour Force Survey* (EU-LFS), *European Union Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC), Eurofound (*European Working Conditions Survey* (EWCS), y *GD Employment, Social Affairs & Inclusion*, disponibles en Eurostat), así como estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Su aportación a la evidencia sobre el impacto del desempleo y la precariedad laboral sobre la salud mental es precisamente esta *vista de pájaro*, pues ésta en su inmensa mayoría parte de microdatos donde la unidad de observación son personas de un determinado país, o de metaanálisis y seguimiento de la literatura². Un enfoque agregado permite advertir cómo el contexto institucional y macroeconómico modera las correlaciones más relevantes entre la dimensión laboral y de salud identificadas en la literatura.

Los contenidos de este artículo se organizan de la siguiente forma. Tras identificar el concepto y medición de la salud mental, se hará referencia al impacto que tiene el carecer de empleo y la incertidumbre (por la probabilidad de perderlo y la de encontrar uno nuevo, asociada a los ciclos económicos y las políticas activas de mercado de trabajo) sobre la salud mental. Más tarde, se revisan las relaciones entre la temporalidad y otros indicadores de *job insecurity* y salud mental. A continuación, se ofrecen tendencias agregadas que apuntan a una confirmación parcial de las correlaciones detectadas en la literatura internacional, así como un análisis multivariante de carácter exploratorio, que permite detectar correlaciones múltiples entre la mala salud de los desempleados en la Unión Europea y el contexto macroeconómico e institucional. En las conclusiones se sintetizarán los patrones identificados, que ilustran las relaciones detectadas en la literatura empírica y ofrecen matices debidos a diferencias en los marcos institucionales.

² En la revisión sistemática de la literatura ofrecida en Virgolino *et al.*, (2022), que concluye que el desempleo se relaciona inversamente con la salud mental y contribuye al suicidio y a los desórdenes mentales, tanto en situaciones económicas prósperas como adversas. Además, se enfatiza en las políticas activas que estén enfocadas a cuidar la salud mental de los desempleados, especialmente durante las recesiones.

2. Salud mental y bienestar: conceptos clave y fuentes de información

La salud mental puede analizarse desde dos perspectivas: clínica y del bienestar. La primera se centra en el diagnóstico de trastornos mentales, identificando síntomas específicos. La segunda se enfoca en el bienestar emocional y el desarrollo de habilidades para mejorar la calidad de vida y su enfoque es más amplio, incluyendo aspectos sociales o culturales. Asimismo, cabe tener en cuenta los análisis sobre la psicopatología del trabajo, que determina la subjetividad del ser humano y ha modelado su comportamiento (Déjours, 2000).

En el enfoque clínico la salud mental se suele medir mediante cuestionarios estandarizados, como el *General Health Questionnaire*³ (GHQ), que en sus distintas versiones⁴ identifica posibles trastornos psiquiátricos y problemas transitorios relacionados con el estrés o el malestar emocional (Cortès *et al.*, 2004) a través de una batería de preguntas cuya validez ha sido ampliamente probada. Estos cuestionarios son también adoptados por las grandes bases de datos destinadas al análisis de salud pública, como la Encuesta Nacional de Salud (ENS) (Farré, Fasani y Mueller, 2018; Escudero-Castillo *et al.*, 2022b; Bones *et al.*, 2010).

El enfoque del bienestar es más amplio que los diagnósticos a partir de cuestionarios contrastados por analistas clínicos. Ya en 1950, el Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) relacionó la salud mental con factores biológicos y sociales que nos relacionan correctamente con terceros y participar en el entorno social (Velázquez, 2012), y abarca aspectos objetivos (autonomía, adaptabilidad, funcionalidad y efectividad en la vida cotidiana) y subjetivos (bienestar, satisfacción y felicidad). Más recientemente la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2022).

La investigación desde el enfoque del bienestar se nutre de encuestas de amplio espectro, destinadas a estudios socioeconómicos, que incorporan variables relacionadas con salud mental y bienestar. Ejemplos son la *Annual Population Survey* (APS) en Reino Unido y el panel *Household, Income and Labour Dynamics Survey* (HILDA), en Australia. A escala europea destacan la Encuesta Europea de Condiciones de Vida (*European Union Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC)) y la *European Working Conditions Survey* (EWCS), que recoge características de los puestos de trabajo y percepciones subjetivas de las personas ocupadas (Sage, 2015; Jung *et al.*, 2022; Bubonya *et al.*, 2017).

3. Desempleo y salud mental

Para la evidencia empírica que confirma el impacto de la situación laboral sobre el bienestar psicológico de los individuos es esencial el trabajo seminal de Jahoda (1981), para quien el empleo, más allá de una fuente de ingresos, es clave para el bienestar de los individuos, pues se le asocian diversas funciones psicosociales como la estructuración del tiempo, la identidad personal o la utilización de habilidades y capacidades. De ahí que el primer elemento que contempla la literatura sobre la relación entre el mercado laboral y la salud mental sea tener empleo, seguido de la incertidumbre laboral. Para afrontarla se requieren políticas públicas que contribuyan a paliar el impacto del desempleo en la salud mental de las personas más vulnerables a las crisis económicas y a la automatización.

La evidencia internacional sobre el perjuicio que la privación de empleo supone en el bienestar psicológico individual encuentra que el impacto del desempleo en el bienestar no es homogéneo por territorios ni por colectivos sociales. Por ejemplo, con datos del *British Household*

³ Otros formatos de cuestionarios estandarizados son el *Short-Form General Health Survey* (SF-36), con 36 ítems que evalúan el estado funcional de salud y bienestar y medidas psicométricas sobre salud físico-mental (Dockery, 2006), o el *Mental Health Inventory* (MHI-5), que mide la ansiedad, la depresión y el malestar general con preguntas sobre nerviosismo, tristeza, tranquilidad o abatimiento (Fiori *et al.*, 2016).

⁴ El cuestionario GHQ dispone de distintas versiones en función del número de ítems o aspectos por los que se pregunta (12, 24 o 36).

Panel Study (BHPS), Clark y Oswald (1994), aprecian que el desempleo incrementa la probabilidad de desórdenes mentales en el Reino Unido, especialmente en graduados superiores y en zonas de bajo desempleo, lo que indicaría una mayor estigmatización del desempleo en esas zonas (véase Flint *et al.* (2013)). Con la misma fuente, García-Gómez, Jones y Rice (2010) y Evans-Lacko *et al.* (2013) encuentran que el desempleo afecta especialmente a la salud mental de los varones, seguramente por su rol de sustentadores principales de la familia.

El impacto del paro en el bienestar se puede extender durante mucho tiempo: Strandh *et al.* (2014) analizan en Suecia la “cicatriz” (pérdida de bienestar a lo largo de la vida) asociada a la experiencia de desempleo y Lindström, Ali y Rosvall (2012) comprueban que todas las situaciones de privación de empleo están asociadas a menores niveles de salud mental, incluso en los discapacitados y jubilados. Sin embargo, el desempleo de larga duración está asociado a menores pérdidas de bienestar que el de corta duración, probablemente por un proceso de adaptación de los desempleados.

Las consecuencias negativas del riesgo de sufrir desempleo sobre la salud mental se ven incrementadas durante las recesiones (Drydakis, 2016). De ahí que buena parte de la evidencia internacional se centre en la crisis de 2008 (García-Gómez *et al.*, 2010; Evans-Lacko *et al.*, 2013; Sarti y Zella, 2016; Symeonaki, Stamatopoulou y Parsanoglou, 2023), y muchos de esos resultados se hayan corroborado durante la de 2020 (Sehmi y Slaughter, 2021 y Bogliacino *et al.*, 2022). Los resultados coinciden en encontrar que el mero incremento en el riesgo de desempleo en las crisis económicas empeora la salud mental, provocando ansiedad y depresión.

En sentido contrario, las políticas activas de empleo pueden reducir el efecto negativo del riesgo de desempleo en la salud mental, al contribuir a la empleabilidad de las personas sin empleo. Por ejemplo, en Reino Unido, Sage (2015) investiga su efectividad para mejorar el bienestar subjetivo de los desempleados y concluye que lo mejoran ligeramente, sin apenas diferencias significativas en ansiedad entre sus beneficiarios y el resto de los desempleados. Y en Grecia, las medidas de austeridad tras la Gran Recesión afectaron a dichas políticas y aceleraron las consecuencias de la pérdida de empleo sobre la salud (Barlow *et al.*, 2015).

Por tanto, la evidencia internacional apunta a que el impacto del desempleo en el malestar psicológico es mayor para quienes menos lo esperan (varones, cualificados, residentes en áreas prósperas), que pueden autoperibirse en clara desventaja con relación a “la norma”. Fruto de un proceso de adaptación, el daño que provocan decrece con el tiempo, pero no desaparece y puede marcar la vida entera de las personas. Se acentúa durante las crisis y se puede paliar con políticas que favorezcan la empleabilidad.

La literatura empírica para España a partir de encuestas nacionales de salud y otras de carácter socioeconómico se inicia con Garrido-Rodríguez *et al.* (1994), García y López (2006), Rubio-Arribas (2009) y Bones *et al.* (2010) quienes, en línea con la evidencia internacional, encuentran menor calidad de salud mental en los desempleados que en los ocupados y que el diferencial varía según factores sociodemográficos como el sexo –con mayores pérdidas de salud mental asociadas al paro en hombres que en mujeres (García-Gómez, Jones y Rice, 2010 y Bones *et al.*, 2010). También destacan la importancia de los sistemas de protección social (García, 2010).

El impacto del incremento del paro durante la Gran Recesión en la salud de la población española fue analizado por, entre otros, Urbanos-Garrido y López-Valcárcel (2013) y Tejero y Doblyté (2023). Los indicadores de recesión económica o la probabilidad de perder el empleo correlacionan con deterioros de la salud mental (Montes y Louzán⁵, 2013; Escudero-Castillo *et al.*, 2022a); en concreto, el riesgo de desempleo y la posible reducción de renta asociada se manifiestan en estrés (Espino, 2014; Oliva *et al.*, 2020). Así lo corrobora Escudero-Castillo (2022), con un enfoque panorámico, explotando diversas oleadas de la ENS (2006, 2011 y 2017). Y en Escudero-Castillo *et al.* (2022a) se establece conexiones entre tasas de desempleo, PIB per cápita y bienestar

⁵ Montes y Louzán (2013) se centran en el sector de la construcción, el más afectado por la crisis de 2008. Encuentran niveles más altos de estrés, tensión, infelicidad y depresión en los desempleados de ese sector que en los ocupados y, a diferencia de la evidencia internacional, un agravamiento de dichos problemas conforme se prolongaba la situación de desempleo.

psicológico, encontrando una relación entre el desempleo estructural y el consumo de antidepresivos. Más adelante estudia el impacto del confinamiento por la COVID-19, y aprecia el mayor riesgo de problemas de salud mental entre quienes quedaron desempleados a consecuencia del mismo, seguidos de los que ya estaban en paro antes de que este empezara y de los que cayeron en el paro a raíz de la crisis económica derivada de la pandemia. En Tejero y Doblyté (2023), a partir de un análisis de varias fuentes de información (entre ellas, el módulo de la ECV de 2021 que contempla el impacto del confinamiento en el bienestar psicológico) relacionan la carencia de empleo y la precariedad de ingresos con una mayor incidencia de problemas de salud mental. Ambas carencias se retroalimentan y potencian.

4. Precariedad laboral y salud mental

La precariedad laboral se identifica con la falta de estabilidad asociada a los contratos temporales, que provocan carencias en protección social y laboral. Es un fenómeno multidimensional, que se caracteriza por salarios bajos, jornadas extenuantes y condiciones inseguras, como recoge el informe multidisciplinar elaborado por una comisión de expertos para el Ministerio de Trabajo y Economía Social en febrero de 2023, que estudia el impacto de la precariedad laboral sobre la salud mental en España.

La precariedad impacta negativamente sobre el bienestar psicológico de los trabajadores afectados por ella, provocando estrés, ansiedad y depresión. En esta sección se recoge la evidencia sobre la temporalidad⁶ y otros indicadores de precariedad.

4.1. La precariedad laboral manifestada en temporalidad

Las repercusiones de la temporalidad sobre el bienestar psicológico de los trabajadores han sido objeto de estudio en distintos países europeos y a menudo se ha centrado en los jóvenes por ser el colectivo más afectado por ella. Por ejemplo, Reine et al. (2008) estudian una muestra de jóvenes alemanes que terminaron sus estudios en 1983. Por su parte, Sarti y Zella (2016) y Fiori et al. (2016) analizan una submuestra de trabajadores de entre 18 y 34 años en Italia, obtenida de la EWCS de 2010. Canivet et al. (2017) estudia una muestra representativa de la fuerza laboral sueca, mientras que el informe de Sehmi y Slaughter (2021) analiza datos de la BHPS para Reino Unido. En todos estos trabajos la fuente de información identifica la condición de la salud mental de los entrevistados a través del cuestionario GHQ-12 y aprecian una relación claramente negativa entre la temporalidad y la salud mental de los trabajadores.

Así, Reine et al. (2008) hallaron que los trabajadores que transitaban de contratos temporales a indefinidos vieron suavizados sus síntomas de ansiedad y depresión. Y en Fiori et al. (2016) se encuentra que la temporalidad puede causar problemas de salud mental, en especial en los jóvenes, si se prolonga en el tiempo. Sarti y Zella (2016) explican además que la temporalidad contribuye a la desigualdad en la salud mental durante las recesiones económicas, en particular en mujeres y personas en ocupaciones de bajo estatus. Parecidos son los resultados para trabajadores en ocupaciones o puestos de trabajo indeseados ante la falta de otras opciones (Canivet et al., 2017), sobre todo si se combinan con precariedad. Y el informe de Sehmi y Slaughter (2021) encuentra que, aunque la temporalidad es perjudicial para la salud mental independientemente del sexo, la edad o el nivel educativo, sus repercusiones son más notables en trabajadores jóvenes (particularmente durante la pandemia de la COVID-19) y en aquellos con menores niveles de renta.

Al ser uno de los países de la Unión Europea (UE) con mayores niveles de temporalidad, en España es frecuente identificar la precariedad con la temporalidad (Rubio-Arribas, 2009; Padilla Estrada y Padilla Bernáldez, 2014; Llosa et al., 2018) y sus repercusiones sobre la salud mental de

⁶ Se identifica la temporalidad con precariedad porque, a diferencia de la jornada parcial, normalmente no es elegida por los trabajadores. Además, se asocia con la dificultad de planificación de futuro, establecimiento de relaciones interpersonales y autocuidado. Por todo ello, puede representar un perjuicio para el bienestar psicológico (Padilla Estrada y Padilla Bernáldez, 2014).

los trabajadores son especialmente significativas⁷ y negativas, en línea con la evidencia internacional. Ya en Rubio-Arribas (2009) se aprecian mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en los trabajadores temporales que en los indefinidos. Llosa *et al.* (2018) lo corroboran y advierten, que ello puede derivar en una mayor prevalencia de trastornos mentales, algo confirmado recientemente en Escudero-Castillo *et al.* (2022b).

4.2. La precariedad medida a través de otros indicadores

La precariedad laboral ha sido medida a través indicadores alternativos a la temporalidad contractual, igualmente asociados a la incertidumbre laboral (*job insecurity*): la posibilidad de perder el empleo, la repentina reducción de horas de trabajo o la disminución de salarios. También asociadas con la incertidumbre laboral y la precariedad, las dificultades para adaptarse a los cambios tecnológicos y nuevos procesos (como el teletrabajo) pueden impactar negativamente en la salud mental y acabar derivando en cuadros de estrés y ansiedad en los trabajadores que se ven incapaces de adaptarse (Rodríguez Escanciano, 2020).

Muchos de los trabajos mencionados en secciones anteriores, como Cortès *et al.* (2004); Reine *et al.* (2008); Porras (2013); Padilla Estrada y Padilla Bernáldez (2014); Fiori *et al.* (2016); Canivet *et al.* (2017); Llosa *et al.* (2018); Sarti y Zella (2016); Sehmi y Slaughter (2021) y Escudero-Castillo *et al.* (2022b), analizan los efectos de la incertidumbre laboral sobre la salud mental. A ellos se suman Garrido-Rodríguez *et al.* (1994); Cottini y Lucifora (2013); Agulló-Tomás, Llosa y Arenas (2014); Barlow *et al.* (2015); Llosa *et al.* (2020); Green (2020); Oliva *et al.* (2020) y Jung *et al.* (2022).

Otros indicadores de precariedad distintos de la temporalidad (aunque no ajenos a ella) son los salarios bajos, que impiden satisfacer necesidades básicas y una calidad de vida digna. Llena-Nozal, Lindeboom y Portrait (2004) o el informe de Sehmi y Slaughter (2021), para el Reino Unido; Cortès *et al.* (2004); Vives *et al.* (2013); Llosa *et al.* (2018) y Escudero-Castillo *et al.* (2022a) abordan esta temática para el caso de España. También el trabajar en una ocupación indeseada se considera una medida de la precariedad que afecta a la salud (Canivet *et al.*, 2017). Relacionado con ello, un mal ambiente laboral⁸ es otra dimensión de la precariedad y tiene también un impacto destacable sobre la salud mental. Es abordado en Llena-Nozal *et al.* (2004) en Colombia, Porras (2013); Canivet *et al.* (2017) y Vargas Jiménez y Pérez Ramos (2019) en México y Cortès *et al.* (2004) en España.

Finalmente, otros factores asociados con la precariedad abordados en la literatura académica son el trabajo por turnos (Escudero-Castillo *et al.*, 2022b) y las jornadas laborales prolongadas (Cortès *et al.*, 2004; Rubio-Arribas, 2009; Llosa *et al.*, 2018 y Vargas-Jiménez y Pérez-Ramos, 2019), si bien sus efectos en la salud mental solo se observan cuando no se corresponden con las preferencias de los trabajadores.

5. Análisis ilustrativo a partir de indicadores agregados

Esta sección busca contrastar la evidencia presentada en la literatura académica mediante indicadores estadísticos agregados procedentes de Eurostat (EU-LFS, EU-SILC y *European Wage Structure Survey* (EWSS)), de Eurofound (EWCS), del *GD Employment, Social Affairs & Inclusion* y de la OCDE. Aunque los datos no distinguen por género ni clase social, el análisis tratará de verificar si

⁷ Llevado a sus consecuencias más extremas, Grèbol y Vall (2021) analizan, con la EPA y el Censo de 2011, la relación entre la temporalidad y la tasa de suicidios en España. Hallan que los procesos de flexibilización del mercado laboral que resultan en mayor temporalidad pueden venir asociados a un incremento en la tasa de suicidios, siendo el impacto más negativo cuando afectan al primer empleo. Entrar al mercado laboral tras un proceso reciente de liberalización provoca un incremento del 25,3% en la tasa de suicidios a largo plazo, especialmente para los varones con menor nivel educativo. El principal canal de este impacto perjudicial es una mayor probabilidad de acumular un peor trayecto profesional al encadenar empleos temporales.

⁸ Por ejemplo, la (mala) calidad de las relaciones con los compañeros de trabajo o condiciones desfavorables en que se desempeñan las tareas.

las hipótesis sobre el impacto del desempleo en la salud mental, planteadas por la literatura, se sostienen a nivel internacional, independientemente del contexto económico e institucional.

En primer lugar, analizaremos la correlación entre la incidencia del (des)empleo y los problemas de salud mental comparando el estado de la salud mental de parados y ocupados y buscaremos mecanismos que pueden explicar las consecuencias del desempleo en la calidad material de vida.

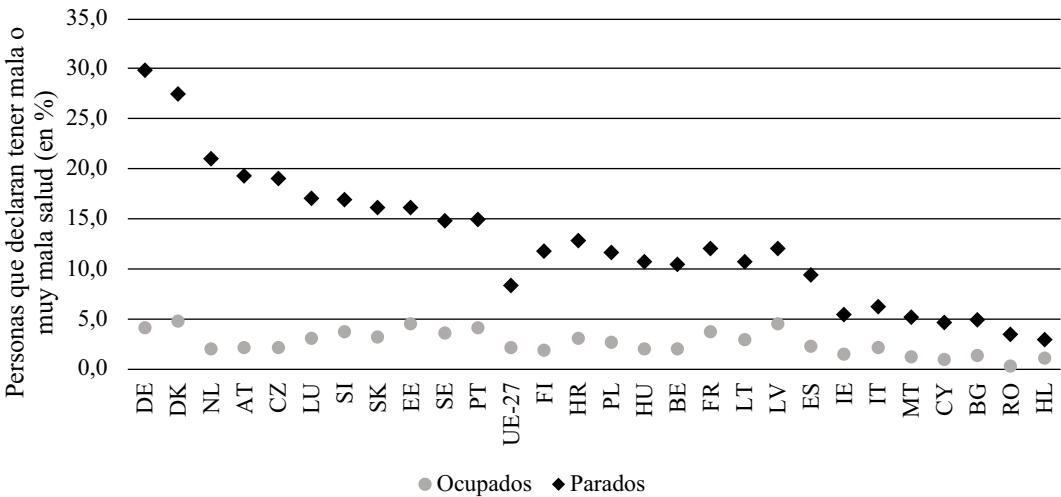
En segundo lugar, se relaciona la exposición de los trabajadores con contratos temporales a problemas de salud mental (concretamente, ansiedad) con la incidencia de otras formas de precariedad laboral asociadas a la condición de temporalidad, que pueden ser mecanismos que expliquen su correlación.

En tercer lugar, aplicando técnicas multivariantes como Modelo de Mínimos Cuadrados Generalizados Factibles (FGLS) con correlación de primer orden (AR1) y un Modelo de Efectos Fijos (FE), se intenta describir, para los países de la UE en el periodo comprendido entre 2009 y 2022, las correlaciones entre variables agregadas que pueden ayudar a comprender los determinantes del (mal) estado de salud de los desempleados.

5.1. Desempleo y salud

La evidencia científica internacional coincide en encontrar menores niveles de salud mental de quienes padecen el desempleo. Un indicador de salud autopercebida por parados y ocupados (porcentaje de personas que declaran tener mala o muy mala salud –física o mental), procedente de la EU-SILC (Eurostat), permite apreciar que, efectivamente, las personas paradas registran peor salud que las personas en paro (Gráfico 1).

Gráfico 1. Porcentaje de personas que declaran tener mala o muy mala salud (18-64 años), por situación laboral (2021)



Fuente: EU-SILC (Eurostat).

Aunque en todos los países de la UE los parados sufren un peor estado de salud, hay diferencias sustanciales en los niveles de malestar entre países, especialmente en el colectivo de los parados. Los más altos se registran en Alemania (25,7% de los parados manifiestan una mala o muy mala salud frente al 4,1% de los ocupados), y los más bajos, en Grecia, donde solo el 1,8% de los parados y el 1% de los ocupados declaran esos estados de salud. En Dinamarca o Países Bajos las diferencias también son importantes, mientras que, en otros, como Chipre, Italia o Malta, son residuales.

De acuerdo con la literatura analizada, estas diferencias pueden venir explicadas por razones objetivas (las peores condiciones materiales de vida de los parados) o subjetivas. Por ejemplo, en línea con evidencias internacionales como Clark y Oswald (1994) y Flint et al. (2013), en los territorios (países) con menores tasas de paro estructural los parados se autoinfringen una mayor estigmatización o autopercepción negativa por el carácter minoritario de su condición.

A continuación, se presenta un ejercicio exploratorio para verificar las hipótesis de la literatura sobre los efectos negativos de las condiciones laborales adversas, como la precariedad y el desempleo, en la salud mental. Dado que la mayoría de la evidencia proviene de microdatos de un solo país, este análisis pretende contribuir a la investigación mediante la detección de correlaciones multivariantes entre la mala salud autopercebida de los desempleados y diversos indicadores que describen su entorno económico e institucional.

Para ello, se utilizarán estadísticas desde 2009 hasta 2022, que proceden en su mayoría de Eurostat (EU-LFS, EU-SILC) y DG Employment, Social Affairs & Inclusion (en adelante, GD-ESAI). Asimismo, se han obtenido datos de la OCDE para el porcentaje de participantes activos en políticas activas y pasivas. Por desgracia, la mayoría de estos indicadores no distinguen por edad, sexo, nacionalidad o por clase social, por lo que se trata de un análisis puramente agregado, con todas las limitaciones que ello conlleva.

Dada la naturaleza de los datos, que nos permite seguir a la mayoría de los países de la UE-27 desde 2009 hasta 2022 (se trata de un panel no totalmente equilibrado) el análisis se ha llevado a cabo mediante diferentes especificaciones, incluyendo el Modelo de Mínimos Cuadrados Generalizados Factibles (FGLS) con correlación de primer orden (AR1) y un Modelo de Efectos Fijos (FE). El primero permite corregir la heterocedasticidad y la autocorrelación en sus errores, facilitando una estimación eficiente en presencia de estos problemas, y abordando la dependencia temporal en los datos para proporcionar estimaciones más robustas (Cameron y Trivedi, 2005). Por su parte, el segundo permite controlar por las características inobservables de cada unidad (en este caso, país) que permanecen constantes en el tiempo. Así, se aísla el efecto de las variables explicativas dentro de cada país, considerando la heterogeneidad inobservable y su posible relación con las variables independientes.

Se pretende analizar la (mala) salud de los desempleados (entre 16 y 64 años) que identificaremos con el porcentaje de personas paradas que declaran una mala o muy mala salud en la Encuesta Europea de Condiciones de Vida (EU-SILC). En este análisis la variable dependiente es la mala salud (sin diferenciar si es física o mental) de los desempleados. Cabe destacar que numerosos estudios académicos, como el de Ohrnberger, Fichera y Sutton (2017) evidencian una correlación entre la salud física y mental, destacando su influencia recíproca. Los autores sostienen que la salud mental ejerce un efecto indirecto sobre la salud física, mediado por interacciones sociales y decisiones relacionadas con el estilo de vida. A su vez, la salud física impacta la salud mental a través de factores como la actividad física, cuya limitación puede afectar negativamente el bienestar psicológico.

Dicha variable dependiente vendrá asociada a una serie de variables explicativas, recogidas en la Tabla 1, que presenta su unidad de medida (si bien serán estandarizadas para facilitar la interpretación de los resultados), la forma de obtención en algunas de ellas, la abreviatura que utilizará en la Tabla 2 y su fuente.

El porcentaje de personas desempleadas que reportan mala salud física o mental se explicará por factores macroeconómicos y la pérdida de la calidad de vida. Los primeros serán la tasa de paro (y su crecimiento) y el nivel de PIB per cápita (y su crecimiento interanual). Con la tasa de paro se busca identificar cómo de minoritario es el colectivo de desempleados, y su variación interanual capturaría el ciclo económico. El PIB per cápita serviría para aproximar el nivel de renta del país y su capacidad para apoyar a los desempleados, al tiempo que su variación interanual también permite identificar cambios en el ciclo económico. El diferencial AROPE subrayaría el deterioro de la renta y las condiciones materiales de vida a las que se enfrentan los parados, y el esfuerzo del país para paliarlo se concreta en dos indicadores: el porcentaje de renta salarial que conservarían tras dos años en el paro (que actúa como un “salvaguarda” para reducir la

ansiedad), y el gasto en desempleo por persona, que protege, pero también puede aumentar la presión por conseguir trabajo rápidamente.

A continuación, se presentan las diferentes especificaciones de los modelos de regresión lineal (Tabla 2). En aras de la claridad se han obtenido varias especificaciones con el objeto de evitar la coincidencia de variables altamente correlacionadas entre sí en la misma especificación y buscar la oportunidad de contrastar el mayor número posible de relaciones bivariadas. Las tres primeras corresponden a los modelos AR1, donde los errores reflejan correlación serial entre países y los coeficientes muestran relaciones entre variables a lo largo del tiempo. En las tres últimas, estimadas por efectos fijos, los coeficientes se relacionan con la correlación intra-país, perdiendo algunas variables significatividad al estar más ligadas a diferencias entre países que a cambios temporales dentro de cada uno. La Tabla 2 tiene una séptima columna que recoge los valores medios y las desviaciones típicas de las variables enumeradas (sin estandarizar) en la Tabla 1.

Tabla 1. Variables agregadas en el modelo de regresión lineal

Variable	Unidad de medida / Cálculo	Abreviatura	Fuente
Parados que declaran una salud mala o muy mala	% de población 16-64 años en paro	Malasalud_parados_1664	EU-SILC (Eurostat)
Tasa de paro media anual	% de población activa 16-64 años	tasadeparoest	EU-LFS (Eurostat)
Crecimiento tasa de paro	Puntos porcentuales de variación respecto al año anterior en la tasa de paro	tasadeparocrest	Propia, a partir de la anterior.
Diferencial de AROPE (riesgo de pobreza o exclusión social) entre parados y ocupados	% de población 16-64 años ocupada y parada, respectivamente, en dichas pobreza o exclusión social	AROPE_difest	EU-SILC (propia)
PIB per cápita	€ (a precios constantes de 2010) y con Paridad de Poder Adquisitivo (PPA)	PIBpcest	<i>National Accounts</i> (Eurostat)
Variación en el PIB pc	Cambio respecto al año anterior (en %)	PIB_pc2010crecest	Propia, a partir de la anterior.
Tasa de reposición del salario	% del salario cubierto por el subsidio de desempleo tras 24 meses en esa situación	TREPO24est	OCDE
Gasto en política activas por beneficiario	Se ha dividido el gasto público en políticas activas (en € constantes a precios de 2010) entre el stock de participantes de PA	Gxbeneficest	GD-ESAI

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Estimaciones multivariantes: porcentaje de parados que declaran mala o muy mala salud

	(1) FGLS (AR1)	(2) FGLS (AR1)	(3) FGLS (AR1)	(4) Fe	(5) Fe	(6) Fe	Descrip. Media (d.t.). /N
tasadeparoest	-1.571*** (0.346)	-1.713*** (0.355)	-1.371*** (0.320)	-0.319 (0.234)	-0.301 (0.242)	-0.210 (0.250)	8.621 (4.465) 405
tasadeparocrest	0.134 (0.188)	0.154 (0.193)	-0.023 (0.188)	0.025 (0.161)	-0.064 (0.165)	-0.019 (0.164)	-0.046 (1.631) 405
PIBpcest	1.213*** (0.290)	0.988*** (0.346)	1.243*** (0.346)	2.169*** (0.814)	1.797** (0.821)	3.100*** (0.953)	25834.857 (16720.34) 405
PIB_pc2010crecest	-0.298* (0.155)	-0.306** (0.154)	-0.297* (0.155)	-0.377** (0.173)	-0.357** (0.173)	-0.390** (0.180)	0.015 (0.042) 378
AROPE_difest	0.900*** (0.321)	0.935*** (0.328)	0.884*** (0.321)	0.069 (0.197)	0.029 (0.197)	0.124 (0.201)	37.912 (8.251) 403
TREPO24est		0.443 (0.390)			-1.366** (0.595)		36.801 (22.531) 392
Gxbeneficest			0.536* (0.274)			0.008 (0.267)	6.949 (5.299) 359
Constante	9.230*** (0.374)	9.256*** (0.381)	9.107*** (0.416)	9.235*** (0.119)	9.303*** (0.121)	8.999*** (0.134)	
Observaciones	376	366	338	376	366	338	
R ²	0.240	0.247	0.257				
PAIS_N	27	27	26	27	27	26	
chi2	65.81	77.63	71.44				
df	5	6	6				
r2_between				0.159	0.107	0.184	
r2_overall				0.141	0.101	0.167	
r2_within				0.0577	0.0758	0.0728	
ll				-828.8	-803.6	-732.0	
_Desviaciones típicas entre paréntesis. *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1							

Fuente: EU-LFS, EU-SILC y GD Employment, Social Affairs & Inclusion, OCDE.

En los resultados de los modelos AR1, puede observarse que el coeficiente de la tasa de paro es muy significativo y con signo negativo, lo que indica que el malestar es menor cuando los desempleados se sienten parte de un grupo grande y mayor cuando se sienten estigmatizados como una minoría. No obstante, la variación anual de la tasa de desempleo no explicaría la incidencia de la mala salud entre los parados. Además, la mala salud física y mental en la población desempleada está positivamente asociada con el PIB per cápita y negativamente con la tasa de crecimiento del PIB per cápita, indicando que es más frecuente en países ricos y disminuye con el crecimiento económico (o, dicho de otra manera, se incrementa durante las crisis económicas, tal y como predice la literatura).

Por su parte, el diferencial de pobreza y exclusión social entre parados y ocupados se relaciona fuertemente con malestar de los desempleados: en países con los mayores problemas

económicos en comparación con los ocupados, la salud física y mental asociada a la condición de desempleo es peor. En cuanto a la protección de la renta salarial para los desempleados (la tasa de reposición), inicialmente no se relaciona de forma significativa con la mala salud, seguramente porque su efecto lo absorbe el PIB per cápita. Sin embargo, el esfuerzo presupuestario en protección de desempleados (el gasto por beneficiario), aunque también esté correlacionado con el nivel de PIB per cápita, sí se asocia positivamente con el malestar, probablemente por presiones que puedan percibir los desempleados para la búsqueda de empleo o estigmas relacionados.

En los modelos de efectos fijos algunas variables pierden significatividad, revelando que el PIB per cápita y su crecimiento explican mejor el malestar de los desempleados que la tasa de paro. Cabe recordar que los efectos fijos aíslan características inobservables y estables que afectan al desempleo estructural. Si la tasa de paro no registra cambios lo suficientemente significativos dentro de los países en torno a ese nivel estructural a lo largo del periodo analizado, ello explicaría su falta de significatividad. Por otro lado, el diferencial de AROPE entre parados y ocupados revela que hay una mayor diferencia entre países que dentro de ellos, derivada de los factores estructurales de cambio paulatino asociados a la desigualdad de la renta que quedan capturados por los efectos fijos y explica su falta de significatividad en estos modelos.

Respecto a la cobertura de las rentas salariales para parados de larga duración, se muestra en la especificación 5 un coeficiente negativo y muy significativo, sugiriendo que una reducción en esta cobertura, observada en prácticamente los 27 países analizados, está asociada con mayores niveles de malestar en los desempleados. Finalmente, el gasto per cápita en desempleados, aunque estructuralmente relevante y correlacionado con el ciclo económico, pierde significatividad en los efectos fijos, que capturan diferencias en su nivel estructural, y su evolución temporal se podría ver reflejada en otras variables de los modelos.

En definitiva, el análisis indica que tanto para AR1 como para efectos fijos, el PIB per cápita y su variación podría explicar más la mala salud entre los desempleados que la propia tasa de paro. La percepción de estigmas sociales y las diferencias económicas también influyen en el malestar, resaltando la importancia de políticas de protección social para mejorar la salud de los desempleados.

5.2. Precariedad laboral y salud mental (ansiedad)

En esta sección, a partir de las tendencias agregadas que ofrece la Encuesta de Condiciones de Trabajo en Europa EWCS (Eurofound) de 2021, exploraremos la posible correlación entre las condiciones laborales y la salud mental de los trabajadores en la UE-27 en línea con la evidencia empírica. El indicador de problemas de salud mental será la incidencia de la ansiedad⁹ en los diferentes países.

Dado que la temporalidad se considera la principal manifestación de la precariedad laboral, el primer objetivo será comprobar si los factores asociados a la ansiedad en los trabajadores temporales se corresponden con los que podrían deducirse a partir de la evidencia empírica descrita en apartados anteriores. Para ello, se han obtenido datos procedentes de varias fuentes estadísticas, reforzando los indicadores disponibles en la EWCS 2021: EU-LFS, DG-ESAI, la EWSS de 2018 y encuestas sobre políticas laborales de la OCDE.

En este apartado se aborda la posible correlación entre la incidencia de una serie de características de los puestos de trabajo identificables con precariedad y los problemas de ansiedad. Primeramente, se relaciona la incidencia de la ansiedad por país con diversas características del mercado de trabajo del país, para después relacionarlo con la incidencia de las características

⁹ El análisis también se realizó para la incidencia de la depresión. Las correlaciones no son tan claras como las que se encuentran para la ansiedad, pero es importante señalar que son muchas las causas que la provocan y que las razones económicas (entre las que se encuentra tener empleo y su precariedad) no son los únicos –o los más importantes– factores que influyen en su aparición. Por ello, y por razones de espacio, aquí sólo se reflejarán los resultados relativos a la ansiedad.

de los puestos de trabajo temporales que denotan otras dimensiones de la precariedad laboral comentadas al realizar el seguimiento de la literatura, también a escala nacional. Estas dimensiones vienen recogidas en las fuentes estadísticas comentadas con anterioridad. Se identificará su incidencia y posible correlación en los trabajadores asalariados temporales en todos los países de la UE-27. De nuevo aquí se trabaja con datos agregados: las correlaciones bivariadas que se presentan a continuación corresponden a valores medios (porcentaje de trabajadores temporales que declaran sufrir ansiedad y , por un lado, las características clave de los mercados laborales: la tasa de temporalidad, la tasa de temporalidad involuntaria (aquella que surge como consecuencia de no encontrar otro tipo de puesto de trabajo), el riesgo objetivo y subjetivo de perder el empleo y el salario de los trabajadores temporales procedente de la Encuesta de Estructura Salarial de 2018, último año con disponibilidad de datos. Por otro lado, la precariedad laboral en los trabajadores temporales se mide por el porcentaje de estos que declaran en la EWCS 2021 trabajar más de 48 horas semanales, trabajar por la noche, tener unos plazos ajustados para las tareas asignadas en el trabajo, dificultades de conciliación familiar, tener que atender cuestiones del trabajo fuera de la jornada laboral y tener una preocupación constante por el trabajo).

Los valores medios de las características de los mercados de trabajo y de la incidencia media de otros indicadores de precariedad queda recogida en la Tabla 3 y las correlaciones bivariadas entre la incidencia de estos problemas y la de la ansiedad en los trabajadores temporales en los países UE-27, en la Tabla 4.

La Tabla 3 muestra, en el bloque superior, cinco indicadores del mercado laboral, con su valor medio para la UE y los países con los valores mínimo y máximo, en aras de apreciar la variabilidad de los indicadores. Son, en primer lugar, la tasa de temporalidad y la tasa de temporalidad involuntaria. España fue en 2021 el país con mayor tasa de temporalidad y temporalidad involuntaria (20,9% y 19,5%, respectivamente) y Estonia y Austria tuvieron las menores tasas de temporalidad y temporalidad involuntaria (1,3% y 0,3%, respectivamente).

Tabla 3. Incidencia media en la UE-27 de las diversas condiciones laborales objetivas para los temporales y ansiedad (%) (2021)

Condiciones de los mercados de trabajo	Mín	(país)	Media	Máx	(país)
Tasa de temporalidad	1,3	(EE)	11,2	20,9	(ES)
Tasa de temporalidad involuntaria	0,3	(AT)	5,1	19,5	(ES)
Riesgo objetivo de perder el empleo	2	(CZ)	6,6	15	(LU)
Riesgo subjetivo de perder el empleo	1,6	(IT)	15,8	36,9	(FR)
Salario de los trabajadores temporales (2018)	13.732€	(BG)	26.885€	44.219€	(AT)
Condiciones laborales objetivas	Mín	(país)	Media	Máx	(país)
Trabajar 48h+ a la semana	5,4	(FI)	11,4	25,1	(RO)
Trabajar por las noches	0,8	(SI)	4,1	6,7	(IE)
Trabajar con plazos ajustados	7,3	(LT)	16,5	31,4	(MT)
Atender diariamente cuestiones del trabajo en el tiempo libre	0,4	(LT)	4,8	15,3	(RO)
Preocupación por el trabajo	1,9	(FI)	8,4	20	(CY)
Ansiedad	12,2	(DK)	33,0	62,3	(CY)

Fuente: Para la parte superior de la tabla, EU-LFS (Eurostat) y EWSS (Eurostat).
Para la parte inferior, EWCS (Eurofound).

El riesgo subjetivo de desempleo es el porcentaje de trabajadores temporales que consideran probable o muy probable perder su empleo en los próximos seis meses. Y el riesgo objetivo de perder el empleo está medido a partir de las transiciones desde el empleo temporal al desempleo¹⁰, observadas en la EU-LFS (Eurostat) para personas de 15 a 74 años en 2018 (último año con datos disponibles). Luxemburgo y Francia tienen los mayores valores del riesgo de caer en desempleo, objetivo y subjetivo, respectivamente, mientras que República Checa e Italia, los menores valores para el riesgo de perder el empleo.

También hay importantes oscilaciones en el salario anual medio en 2018 (dato más reciente disponible): los trabajadores temporales búlgaros fueron los que tuvieron un menor salario en 2018 (13.732€, lo que equivale al 51,08% de la media) y en el otro extremo, en Austria, el salario anual fue de 44.219€ (64,47% por encima de la media).

Estas disparidades también se reflejan en la incidencia de la ansiedad (33% de media en la UE-27): el 12,2% de los trabajadores temporales daneses declaran tener ansiedad y dicha cifra asciende hasta el 62,3% de los trabajadores temporales chipriotas.

A continuación, se procede a analizar, mediante correlaciones bivariadas, las características de los mercados laborales con las condiciones laborales objetivas y las condiciones laborales objetivas entre sí en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlaciones bivariadas entre las condiciones laborales y la ansiedad autodeclarada en los trabajadores temporales en los países de la UE-27 (2021)

Características de los mercados laborales	Ansiedad	TT	TTI	Riesgo subjetivo	Riesgo objetivo	Salarios
Tasa de temporalidad	0,008	1	0,747			
Tasa de temporalidad involuntaria	0,330	0,747	1			
Riesgo objetivo de perder el empleo	-0,085	0,029	0,035	1		
Riesgo subjetivo de perder el empleo	-0,092	0,283	0,121	0,547	1	
Salario de los trabajadores temporales (2018)	-0,428	0,254	-0,142	-0,045	-0,173	1
Condiciones laborales objetivas	Ansiedad	48h+	Noches	Plazos ajustados	Atender	Preocupación
Trabajar 48h+ a la semana	0,397	1				
Trabajar por las noches	0,477	0,374	1			
Trabajar con plazos ajustados	0,314	0,106	0,264	1		
Atender diariamente cuestiones del trabajo en el tiempo libre	0,116	0,409	0,165	0,543	1	
Preocupación por el trabajo	0,446	0,473	0,387	0,356	0,291	1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de EU-LFS y EWSS (Eurostat) EWCS (Eurofound).

Los resultados muestran que la tasa de temporalidad (*proxy* del tamaño del colectivo de trabajadores temporales en el mercado) no parece estar relacionada con la incidencia de la ansiedad entre los trabajadores temporales. A diferencia de lo que ocurriría con el desempleo, el

¹⁰ Probabilidades medias de transición empleo-desempleo, a partir de las transiciones intertrimestrales a lo largo de 2018, el año más reciente para el que se dispone de dicha información.

malestar asociado a la temporalidad no responde a la frecuencia del fenómeno. Ello puede responder al hecho de que la temporalidad tiene diferentes connotaciones en cada país y sus consecuencias en la inestabilidad de ingresos de los trabajadores son dispares. En cambio, la tasa de temporalidad involuntaria sí se correlaciona positivamente con la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0,330, que denota que es una condición solo asociada a una mala salud cuando no responde a las preferencias y necesidades de los trabajadores.

Por otro lado, el salario de los trabajadores se relaciona negativamente con la incidencia de la ansiedad (-0,428), esto es, a mayor salario tengan los trabajadores temporales, menor incidencia de la ansiedad.

La literatura académica señala que la inseguridad del empleo está muy relacionada con la salud mental por el temor a perder el puesto de trabajo y las repercusiones socioeconómicas asociadas al desempleo. Tanto el riesgo objetivo como el subjetivo de perder el empleo se correlacionan negativamente con la ansiedad, resultado que parece contraintuitivo y merece más atención.

En cuanto a la correlación entre la incidencia de la ansiedad y los indicadores de precariedad laboral, se obtienen importantes grados de correlación entre ellos y la incidencia de la ansiedad.

Por tanto, en términos generales, los resultados más claros de las matrices de correlaciones entre características de los mercados laborales y precariedad más allá de la temporalidad misma muestra una relación positiva entre la ansiedad y la tasa de temporalidad (involuntaria) y negativa con el salario. Y se confirman correlaciones positivas entre la incidencia de precariedad laboral y los indicadores agregados de ansiedad.

6. Conclusiones

Los objetivos principales del trabajo han sido, en primer lugar, el análisis de la relación entre la ausencia de empleo (y el riesgo de perderlo) y la salud mental; en segundo lugar, se ha buscado identificar la posible correlación entre la experiencia de precariedad laboral (prioritariamente manifestada a través de la temporalidad) y la de problemas como la ansiedad. El trabajo consta de una revisión de la literatura académica y un análisis empírico con indicadores agregados y empleando especificaciones robustas como los Mínimos Cuadrados Generalizados Factibles (FGLS) con autocorrelación de primer orden (AR1) y efectos fijos (FE). En la primera se han abordado las implicaciones del desempleo y de su riesgo en la salud mental. En el análisis empírico propio se han utilizado datos procedentes de diversas fuentes estadísticas para tratar de corroborar algunos de los resultados de la literatura, al mismo tiempo que se ha tratado de aportar un valor añadido a la literatura, realizando análisis inter-país a nivel agregado en vez de análisis micro intra-país.

En términos generales, destaca el consenso de la literatura sobre la asociación del desempleo con el riesgo de sufrir desórdenes mentales, y que tiene un efecto estigmatizante mayor en zonas y colectivos con menor tasa de paro. Además, el riesgo de desempleo provocado por las recesiones económicas se traduce en mayores niveles de ansiedad y depresión. De ahí la importancia de las políticas activas de empleo para potenciar la empleabilidad. Encontramos también abundante evidencia sobre cómo las malas situaciones laborales provocan un empeoramiento en el bienestar psicológico y la salud mental.

El análisis econométrico multivariante ha permitido demostrar que el PIB per cápita y su crecimiento pueden ser factores determinantes del malestar entre los desempleados. Además, la tasa de paro, aunque significativa en modelos FGLS (AR1), pierde relevancia en modelos de efectos fijos, sugiriendo que el contexto social y la estigmatización se pueden considerar como claves. Por su parte, el diferencial de AROPE es un predictor del malestar (aunque su importancia disminuya en los modelos de efectos fijos) destacando las diferencias estructurales entre los países. Finalmente, la reducción en la cobertura de rentas salariales para parados de larga duración se asocia con un aumento del malestar, enfatizando así la necesidad de políticas públicas que aborden tanto el impacto económico como los efectos psicológicos del desempleo.

A partir de indicadores agregados se constata un peor estado de la salud (mental) en los parados que en los ocupados en todos los países de la UE, en línea con lo dispuesto en la literatura.

Además, también se muestra que el desempleo es más estigmatizante y perjudica más la salud (mental) en los países con menor tasa de paro y con mayores diferencias en el riesgo de pobreza o exclusión social. A igualdad de tasa de paro, el desempleo es más estigmatizante en los países ricos. Y el malestar de los parados se relaciona claramente con la peor calidad material de vida que conlleva su situación laboral. Por otro lado, la temporalidad provoca un mayor nivel de ansiedad en aquellos países de la UE-27 donde está más asociada a situaciones no deseadas y en aquellos donde se acompaña de precariedad salarial.

Este trabajo está sujeto a numerosas limitaciones, entre las que destaca el uso de indicadores agregados por país para el estudio empírico. Además, en el análisis relacionado con el impacto del desempleo el indicador de salud no recoge exclusivamente salud mental. Ese problema se ve paliado en la EWCS (Eurofound) de 2021 para el estudio de las correlaciones entre cuestiones laborales y la salud mental, pero no permite establecer correlaciones intra-país en el tiempo. Por otro lado, los análisis econométricos no se escapan de las limitaciones, pues hay que tener en cuenta que, al emplear modelos de datos de panel, se presumen relaciones lineales y, en ocasiones, una inadecuación en las variaciones temporales y/o contextuales (Cameron y Trivedi, 2005). Es de importancia mencionar que, en los modelos de efectos fijos, los coeficientes representan cambios en la variable dependiente relacionados con cambios en las independientes dentro de una misma entidad, pero no capturan los efectos de variables que cambian entre entidades, lo que puede limitar la interpretación de los resultados en términos de políticas inter-países.

A partir de los resultados obtenidos podemos plantear recomendaciones, como la promoción de políticas activas para mejorar la empleabilidad de los desempleados, mediante el perfeccionamiento de su formación o la facilitación de la movilidad geográfica. En ambos casos contribuirían a mitigar el riesgo de problemas de salud mental al fomentar la participación socioeconómica y reducirían las repercusiones adversas del paro, en especial durante las recesiones económicas. Asimismo, la negociación colectiva y la regulación laboral tienen un papel muy importante en la reducción de la precariedad en el empleo. Los avances en esa línea son esenciales para minimizar los costes sociales de los nuevos modelos de producción.

Finalmente se plantean posibles líneas de ampliación del trabajo para el futuro. Sería interesante extender el análisis empírico a más zonas geográficas, con la finalidad de realizar comparaciones regionales sobre las implicaciones del mercado de trabajo en la salud mental. Además, se sugiere como elemento de mejora para el futuro el análisis de microdatos de la EWCS, que podría proporcionar una visión más detallada y enriquecedora.

7. Bibliografía

- Agulló-Tomás, E., Llosa, J.A. y Arenas, M. (2014). "Job insecurity, precariedad laboral y subempleo: un acercamiento crítico a la nueva realidad del trabajo". Universidad de Oviedo. (*mimeo*).
- Barlow, P., Reeves, A., McKee, M. y Stuckler, D. (2015). "Austerity, precariousness, and the health status of Greek labour market participants: Retrospective cohort analysis of employed and unemployed persons in 2008-2009 and 2010-2011", *Journal of Public Health Policy*. 36(4): 452-468. <https://doi.org/10.1057/jphp.2015.25>.
- Bogliacino, F., Codagnone, C., Folkvord, F. y Lupiáñez-Villanueva, F. (2022). "The impact of labour market shocks on mental health: evidence from the COVID-19 first wave", *Economía Política*. 40(3): 899-930. <https://doi.org/10.1007/s40888-023-00304-z>.
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrel, C. y Obiols, J.E. (2010). "Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España". *Psicothema*. 22(3): 389-395. <https://www.psicothema.com/pii?pii=3742>.
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D.A. y Wooden, M. (2017). "Mental health and productivity at work: Does what you do matter?". *Labour Economics*. 46: 150-165. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>.
- Cameron, A.C. y Trivedi, P.K. (2005). *Microeconometrics: Methods and Applications*. Cambridge University Press.

- Canivet, C., Aronsson, G., Bernhard-Oettel, C., Leineweber, C., Moghaddassi, M., Stengård, J., Westerlund, H. y Olof-Östergren, P. (2017). "The negative effects on mental health of being in a non-desired occupation in an increasingly precarious labour market". *SSM- Population Health*. 3: 516-524. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.009>.
- Clark, A.E. y Oswald, A. J. (1994). "Unhappiness and unemployment". *The Economic Journal*. 104(424): 648-659. <https://doi.org/10.2307/2234639>.
- Cortès, I., Artazcoz, L., Rodríguez-Sanz, M. y Borrell, C. (2004). "Inequalities in mental health in the working population". *Gaceta Sanitaria*. 18(5): 351-359. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(04\)71844-0](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(04)71844-0).
- Cottini, E. y Lucifora, C. (2013). "Mental health and working conditions in Europe". *Industrial and Labor Relations Review*. 66(4): 958-988. <https://doi.org/10.1177/001979391306600409>.
- Déjous, C. (2000). "Travail, souffrance et subjectivité". *Sociologie du travail*. 42(2): 329-340. <https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-1d09cb99-71f5-3702-9817-4032656ccc61>.
- Dockery, A.M. (2006). "Mental Health and Labour Force Status: Panel Estimates With Four Waves of HILDA". *Centre for Labour Market Research, Curtin University Technology*. <https://flosse.dss.gov.au/flossejspui/handle/10620/17137>.
- Drydakis, N. (2016). "The relationship between recessions and health". *IZA World of Labor*. <https://doi.org/10.15185/izawol.283.v2>.
- Escudero-Castillo, I., Mato-Díaz, F.J. y Rodríguez-Álvarez, A. (2022a). "The effect of being unemployed on mental health: the Spanish case". *The Journal of Mental Health Policy and Economics*. 25(3): 79-89.
- Escudero-Castillo, I., Mato-Díaz, F.J. y Rodríguez-Álvarez, A. (2022b). "Effects of precarious work on mental health: evidence from Spain". *Applied Economics*. 55(14): 1603-1620. <https://doi.org/10.1080/00036846.2022.2098241>.
- Escudero-Castillo, I., Mato-Díaz, F.J. y Rodríguez-Álvarez, A. (2021). "Furloughs, teleworking and other work situations during the COVID-19 lockdown: impact on mental well-being". *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(6): 2898. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062898>.
- Espino, A. (2014). "Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental)". *Revista Española de Neuropsiquiatría*. 34(122): 385-404. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>.
- Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G. y Mojtabai, R. (2013). "The mental health consequences of the recession: Economic hardship and employment of people with mental health problems in 27 European countries". *Plos One*. 8(7) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069792>.
- Farré, L., Fasani, F. y Mueller, H. (2018). "Feeling useless: the effect of unemployment on mental health in the Great Recession". *IZA Journal of Labour Economics*. 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40172-018-0068-5>.
- Fiori, F., Riseni, F., Spizzichino, D. y Di Giorgio, G. (2016). "Employment insecurity and mental health during the economic recession: An analysis of the young adult labour force in Italy". *Social Science and Medicine*. 153: 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.010>.
- Flint, E., Shelton, N., Bartley, M. y Sacker, A. (2013). "Do local unemployment rates modify the effect of individual labour market status on psychological distress?". *Health and Place*. 23: 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.04.004>.
- García, A.M. (2010). "Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010". *Gaceta Sanitaria*. 24(1): 62-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.07.002>.
- García, P. y López, A. (2006). "Health shocks, employment and income in the Spanish labour market". *Health Economics*. 15(9): 997-1009. <https://doi.org/10.1002/hec.1151>.
- García-Gómez, P., Jones, A.M. y Rice, N. (2010). "Health effects on labour market exits and entries". *Labour Economics*. 17(1): 62-76. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2009.04.004>.
- Garrido-Rodríguez, P., Castillo-Herraz, I., Benavides, F.G. y Ruiz-Pérez, I. (1994). "Situación laboral y salud mental. Resultados de un estudio transversa". *Gaceta Sanitaria*. 8(42): 128-132. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(94\)71184-5](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(94)71184-5).

- Giménez, L.F. (2012). "Salud mental y los salarios. Un análisis empírico para el caso argentino". *Estudios Económicos*. 59(29): 59-84. <https://doi.org/10.52292/j.estudecon.2012.763>.
- Grèbol, R. y Vall, J. (2021). "The impact of temporary contracts on suicide rates". *Plos One*. 16(5): e0252077. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252077>.
- Green, F. (2020). "Health effects of job insecurity". *IZA World of Labor*. 212. DOI: 10.15185/izawol.212.
- Heidenreich, M. (2022). "European Labour Markets between Segmentation and Activation". En *Territorial and Social Inequalities in Europe* (pp. 67-109). Springer, https://doi.org/10.1007/978-3-031-12630-7_5.
- Jahoda, M. (1981). "Work, employment, and unemployment: Values, theories, and approaches in social research". *American Psychologist*. 36(2): 184-191. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.2.18>.
- Jung, D., Kwak, D.W., Tang, K.K. y Yazbeck, M. (2022). "Poor job conditions amplify negative mental health shocks". *Labour Economics*. 79: 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102257>.
- Lindström, M., Ali, S.M. y Rosvall, M. (2012). "Socioeconomic status, labour market connection, and self-rated psychological health: The role of social capital and economic stress". *Scandinavian Journal of Public Health*. 40(1): 51-60. <https://doi.org/10.1177/1403494811421825>.
- Llena-Nozal, A., Lindeboom, M. y Portrait, F. (2004). "The effect of work on mental health: does occupation matter?". *Health Economics*. 13(10): 1045-1062. <https://doi.org/10.1002/hec.929>.
- Llosa, J.A., Agulló-Tomás, E., Menéndez-Espina, S., Rodríguez-Suárez, J. y Boada-Grau, J. (2020). "Incertidumbre Laboral, Salud Mental y Apoyo Social en trabajadores pobres". *Athenea Digital*. 20(1). <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2178>.
- Llosa, J.A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E. y Rodríguez-Suárez, J. (2018). "Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders". *Anales de Psicología*. 34(2): 211-223. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>.
- Montes, C. y Louzán, R. (2013). "Repercusiones psicológicas del desempleo: Efectos colaterales de la crisis en el sector de la construcción". *Escritos de Psicología*. 1(6): 28-35. <https://doi.org/10.5231/psywrit.2013.1503>.
- Ohrnberger, J., Fichera, E. y Sutton, M. (2017). "The dynamics of physical and mental health in the older population". *The Journal of the Economics of Ageing*. 9: 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.joea.2016.07.002>.
- Oliva et al. (2020). "El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España. Informe SESPAS 2020". *Gaceta Sanitaria*. 34(1): 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.009>.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. [Consulta: 20 de abril de 2023].
- Padilla Estrada, P. y Padilla Bernáldez, J. (2018). *Precariedad laboral y salud*. Disponible en: <http://saludysociedad.pbworks.com/w/search?q=padilla+estrada>. [Consulta: 19 de marzo de 2023].
- Pinilla García, J. (2004). "Intensificación del esfuerzo de trabajo en España". *Cuaderno de Relaciones Laborales*. 22(2): 117-135.
- Porras, N.R. (2013). "Inserción laboral y salud mental: una reflexión desde la psicología del trabajo". *Revista Tesis Psicológica*. 8(2): 98-117.
- Reine, I., Novo, M. y Hammarström, A. (2008). "Does transition from an unstable labour market position to permanent employment protect mental health? Results from a 14-year-follow-up of school-leavers". *BMP Public Health*. 8(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-159>.
- Sehmi, R. y Slaughter, H. (2021). "Double trouble: Exploring the labour market and mental health impact of Covid-19 on young people". *Resolution Foundation*. <https://www.resolutionfoundation.org/publications/double-trouble/>.
- Rodríguez-Escanciano, S. (2020). "La promoción de la salud mental de los trabajadores ante la tecnificación de los procesos productivos: apunte sobre cuestiones pendientes". *Revista Jurídica de Investigación e Innovación Educativa*. 22: 39-72. <https://doi.org/10.24310/REJIE.2020.v0i22.7898>.

- Rubio-Arribas, F. J., (2009). "Aspectos sociológicos del desempleo/paro y de la precariedad laboral". *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*. 24(4): 1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18112178003>.
- Sage, D. (2015). "Do Active Labour Market Policies Promote the Subjective Well-Being of the Unemployed? Evidence from the UK National Well-Being Programme". *Journal of Happiness Studies*. 16(5): 1281-1298. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9549-9>.
- Sarti, S. y Zella, S. (2016). "Changes in the labour market and health inequalities during the years of the recent economic downturn in Italy". *Social Science Research*. 57: 116-132. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.12.010>.
- Seo, H. (2021). "Dual labour market? Patters of segmentation in European labour markets and the varieties of precariousness". *Transfer: European Review of Labour and Research*. 27(4): 485-503. <https://doi.org/10.1177/10242589211061070>.
- Strandh, M., Winefield, A., Nilsson, K. y Hammarström, A. (2014). "Unemployment and mental health scarring during the life course". *European Journal of Public Health*. 24(3): 440-445. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku005>.
- Symeonaki, M., Stamatopoulou, G. y Parsanoglou, D. (2023). "Measuring the unmeasurable: defining and rating precarity with the aid of EU-LFS data". *SN Social Sciences*. 4(3): 1-25. <https://doi.org/10.1007/s43545-023-00651>.
- Tejero, A. y Doblyté, S. (2023). "La ventaja de trabajar: salud mental, pobreza y empleo en España". *Panorama Social*, 38(2): 111-129. <https://www.funcas.es/articulos/la-ventaja-de-trabajar-salud-mental-pobreza-y-empleo-en-espana/>.
- Urbanos-Garrido, R. M. y González López-Valcárcel, B. (2013). "Desempleo y salud: Un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles". *Estudios de Economía Aplicada*. 31(2): 303-326. <https://doi.org/10.25115/eea.v31i2.3284>.
- Valero, E., Utzet, M. y Martín, U. (2022). "How do the different dimensions of precarious employment affect mental health?". *Gaceta Sanitaria*. 36(5): 477-483. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.11.006>.
- Vallecillo, M. R. (2012). "Los costes de la salud mental en el trabajo: prevenirlos es un presupuesto, no un lastre, para la retoma del crecimiento económico sostenible". En Collantes, M.P. y Marcos, J.I (eds.) *La salud mental de las y los trabajadores* (pp. 73-96). Madrid: Wolters Kluwer España.
- Vargas-Jiménez, E. y Pérez- Ramos, S. P. (2019). "El trabajo precario y el trabajo decente: su impacto en la salud y en el desarrollo sostenible". *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 38(2): 138-147. <https://doi.org/10.21772/ripo.v38n2a05>.
- Velázquez, M. (2012). "La salud mental de los trabajadores europeos". En: Collantes, M.P. y Marcos, J.I (eds.) *La salud mental de las y los trabajadores* (pp. 57-72). Madrid: Wolters Kluwer España.
- Virgolino, A., Costa, J., Santos, O., Pereira, M.E., Antunes, R., Ambrósio, S., Heitor, M.J. y Carneiro, V. (2022). "Lost in transition: a systematic review of the association between unemployment and mental health". *Journal of Mental Health*. 31(3): 432-444. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022615>.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., Benavides, F.G. y Benach, J. (2013). "Employment precariousness and poor mental health: Evidence from Spain on a new social determinant of health". *Journal of Environmental and Public Health*. 1-10. <https://doi.org/10.1155/2013/978656>.