

LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP)

Febrero de 2012

INTRODUCCION

Desde hace tiempo existe el conocimiento de que hay una relación negativa entre el desempleo y la salud y esta relación esta sustentada en una numerosa bibliografía científica.

Los mecanismos por los que se produce este efecto no están del todo claros y existen varios modelos interpretativos:

- Privación económica, es la teoría mas antigua y clásica y relaciona el desempleo con la perdida de capacidad económica y las secuelas que conlleva: peor alimentación, peor respuesta ante necesidades extraordinarias (gastos en medicamentos, atención sanitaria, etc.), peores condiciones de vida (alojamiento, higiene, etc.)
- Falta de control y Lugar de control, ambas teorías hacen hincapié en la actividad laboral como sistema de control del resto de las actividades, como reguladora de la vida diaria.
- Estrés es otro modelo clásico, los desempleados tienen un grado elevado de estrés que combina los problemas económicos, con los profesionales, las perspectivas vitales, etc. Es la mas utilizada para justificar los problemas relacionados con la salud mental que presentan los desempleados y las elevadas tasas de suicidio
- Ambiente de trabajo, relaciona el ambiente laboral como factor importante en la salud, se refiere tanto a la satisfacción en el trabajo como al apoyo y el compañerismo.
- Soporte social, que señala las dificultades en la inserción social que conlleva el desempleo y los efectos que estas carencias tienen sobre la salud.
- Funciones latentes, que relaciona las aportaciones del trabajo en la oportunidad de contacto con otras personas, la definición de la identidad individual o la participación en propuestas colectivas.

Todos los modelos señalan aspectos importantes que explican en parte la influencia negativa del desempleo sobre la salud, en un estudio mediante análisis multivariante de regresión logística se señala que el nivel explicativo de los modelos es bajo y que la privación económica y la falta de control tienen los mejores niveles de correlación con los problemas de salud (1).

Con todo debe tenerse en cuenta que el desempleo tiene unas formas de afectar a la salud muy distintas, en calidad y cantidad, según los países por motivos sociales, culturales y económicos.

RESUMEN DE LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD

Vamos a realizar una breve referencia de los efectos que han sido señalados sobre la salud del desempleo, ciñéndonos tan solo a las últimas publicaciones sobre el tema:

1. Mortalidad general

Existen bastantes publicaciones que relacionan desempleo y aumento de mortalidad general, así se ha señalado que el riesgo de morir por cualquier causa se incrementa en un 63% en los desempleados de EEUU (2). Este mismo estudio señala que la Odds Ratio de aumento de la mortalidad esta en 1,63 los primeros 10 años con un aumento mayor en hombres respecto a las mujeres y que no tienen influencia la presencia de sistemas de protección social. En el Reino Unido también se ha señalado este efecto del desempleo en el aumento de mortalidad (3), así como en muchos otros países (Finlandia, Australia y Dinamarca)(4). En un estudio en Reino Unido en 2000 se ha señalado que se habría producido un exceso de mortalidad de 2.504 muertes/año debido al desempleo (5)

2. Mortalidad infantil

Se ha referido un aumento de la mortalidad perinatal (entre las 28 semanas de gestación y los 7 días de vida) , infantil (número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida) y en las semanas 2-52 de vida en los niños de familias en desempleo (6). Asimismo se ha referido un aumento de las enfermedades cónicas en hijos de desempleados (7).

3. Suicidio

La relación entre desempleo y aumento de los suicidios esta bien establecida hace tiempo. El desempleo aparece como uno de los factores de riesgo de suicidio en un amplio estudio a nivel mundial (8), o que también ha sido señalado en otros estudios (7,9). Un estudio reciente señala que el aumento del 3% de desempleo en Europa ira aparejado con un aumento del 4,45% de muertes por suicidio (media 1.740) (10). Los datos de la realidad parecen confirmar estas hipótesis, así se ha señalado que en Grecia entre 2007 y 2009 el numero de suicidios se incremento en un 17% y entre 2010 y 2011 en un 40% (11), y en México se ha señalado que el incremento de suicidios entre 2006 y 2009 fue del 21% (12).

4. Mortalidad cardiovascular

La mortalidad cardiovascular también se ve incrementada en los desempleados, se ha calculado que el incremento seria de 1,82 veces sobre los empleados (IC 95% 1,29-2,45) y que el desempleo provocaría en Europa 5,4 muertes por cada 100.000 habitantes por cada 1% de incremento del paro. Asimismo se ha referido un aumento de la hipertensión arterial y de la hipercolesteremia entre los desempleados (10)

5. Peor salud autopercebida

Las encuestas sobre salud autopercebida también señalan la relación con peores niveles de salud y desempleo. En un estudio que evalúa la salud autopercebida en las regiones italianas encuentra en el análisis multivariante que las regiones en las que la población señala peor salud son las que tienen mayores tasas de desempleo (OR 3,01; IC95% 2,72-3,34) (13), en un estudio en EEUU también se encuentra esta relación (OR 1,81; IC 95% 1,17-2,79) (12), habiéndose identificado que este efecto es mayor en los hombres y en los trabajadores manuales (14), en Australia también se ha encontrado que los desempleados señalaban tener una peor salud física (OR 2,33; IC95% 1,38-3,94) (4)

6. Numero de días con problemas de salud

Un estudio realizado en Alemania (2008-9) recoge en una población de 12.022 personas el numero de días con problemas de salud en el último mes, que son mayores en los desempleados: por problemas físicos (OR 1,58; IC95% 1,21-2,08), emocionales (OR1,61; IC95% 1,27-2,05) y funcionales (OR 1,77; IC95% 1,29 -2,44) , este efecto seria mayor en hombres que en mujeres(15)

7. Factores de riesgo

Los desempleados acumulan en mayor proporción factores de riesgo para su salud que la población empleada, así un estudio realizado en Alemania señala que los parados presentan más tabaquismo, obesidad, sobrepeso, consumo de alcohol y drogas, más inactividad, peor percepción de su salud y menor consumo de frutas y vegetales. Asimismo los desempleados acumulan en mayor proporción 3 o más de los factores de riesgo analizados y que esta situación es mayor cuanto mayor es el periodo de desempleo (16)

8. Salud psíquica

Los problemas de salud psíquica son otro de los aspectos muy referidos en la literatura científica como consecuencia del desempleo. Así entre los desempleados aumentaría la presencia de depresión en un estudio realizado en Australia (OR 2,33; IC95% 1,35-4,03) (17). Otros estudios señalan mayores problemas de salud mental entre los desempleados, así como abuso de drogas (4,9), así como que las personas jóvenes en desempleo tienen mayores tasas de síntomas somáticos y psicológicos (18)

9. Migrañas

La mayor presencia de migrañas entre los desempleados también ha sido señalada (OR 1,54; IC95% 1,14-2,06) en un estudio realizado en Dinamarca (19)

10. Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño también están relacionados con el desempleo, en un estudio realizado en EEUU se señala que los desempleados tienen más trastornos del sueño que los trabajadores en activo (OR 2,91 en los que llevan menos de 1 año en desempleo y 2,97 en los que llevan más de un año sin trabajo) (20).

11. Consumo de alcohol

El aumento de consumo de alcohol entre los desempleados es otro hecho muy señalado en la literatura. Un estudio realizado en EEUU señala el consumo de alcohol aumenta en los desempleados (OR 1,32; 95%IC 1,05-1,67) (21) y en un estudio europeo se refiere que un 3% de aumento del paro incrementaría las muertes por alcoholismo un 28% (3.500 muertes más/año) (10).

12. Tabaquismo

El mayor porcentaje de tabaquismo entre los desempleados es también muy conocido, en el estudio mencionado en el párrafo anterior también se recoge el mayor porcentaje de tabaquismo entre los adultos jóvenes de EEUU (21).

13. Enfermedad de Crohn

Un estudio multivariante realizado en Francia encuentra una mayor incidencia de enfermedad de Crohn en los desempleados, sin que se conozca bien cuál puede ser la cadena causal aunque se postula que pueda estar relacionada con una menor higiene (22)

14. Utilización de recursos sanitarios

Un asunto más controvertido es la relación entre desempleo y utilización de servicios sanitarios, porque hay datos contradictorios según los países. Muy probablemente estos datos están influidos por los modelos de acceso a la atención sanitaria, de manera que la existencia de fuertes copagos pueden convertirse en barreras para los parados que tienen unos recursos muy limitados.

La mayoría de los artículos publicados señalan un aumento de la utilización, en Gran Bretaña, Canadá, Australia y EEUU, y las revisiones sistemáticas encuentran aumento de las visitas al médico general, consultas de salud mental, hospitalización y consumo de medicamentos. El aumento de visitas a los médicos generales se incrementaría a partir de los 5 años en desempleo respecto a los que llevan solo 1 año en paro (OR 2,12 versus 1,83) (4, 5, 23). Existe un artículo de Brasil que señala por el contrario una menor utilización de los servicios por los desempleados, pero también en aquellos trabajadores sin protección social, a niveles semejantes, lo que parece indicar que se trata más bien de un efecto de un débil sistema de protección social que no permite el acceso a los servicios sanitarios de un sector muy importante de la población. (24).

LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LOS DESEMPLEADOS

Se ha planteado desde los servicios sanitarios intervenciones de apoyo a los desempleados para evitar los problemas de salud, que es un tema que es controvertido porque puede incrementar la medicalización de un problema cuyo origen y solución esta fuera del sistema sanitario, aunque evidentemente el sistema sanitario puede ejercer el papel de paliar parte de los problemas de salud y/o prevenir que se hagan más graves.

La mejor solución para los problemas de salud de los desempleados son políticas activas de empleo, así hay una publicación que señala que cada 10 \$ por persona dedicados a políticas activas de empleo la tasa de suicidio disminuye un 0,038% (IC95% 0,04-0,071) (10). Otros estudios sugieren la importancia del abordaje de los desempleados desde atención primaria para llevar a cabo actividades de prevención de la enfermedad (23)

CONCLUSIONES

- 1) El desempleo constituye un riesgo muy importante para la salud, tanto física como mental, incrementando la mortalidad por todas las causas, la mortalidad infantil y perinatal, la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, así como los suicidios y la autopercepción de una mala salud. Se ha calculado que un aumento del 3% de la tasa de paro conllevaría más de 10.000 muertes en Europa.
- 2) El desempleo también es responsable de un aumento de los factores de riesgo de mala salud, del tabaquismo, consumo de alcohol y de drogas.
- 3) Las repercusiones psíquicas del desempleo son muy importantes y aumentan con el tiempo, van desde trastornos del sueño, depresiones, etc., llegando incluso al suicidio.
- 4) Se ha relacionado el desempleo con otras enfermedades como migrañas y enfermedad de Crohn.
- 5) La utilización de los servicios sanitarios se incrementa con el desempleo (más consultas, hospitalizaciones y consumo de medicamentos), como parece lógico dado la mayor prevalencia de problemas de salud en este grupo de población.

- 6) Queda claro que esta población sufre un doble castigo, la falta de trabajo con la marginación económica y social que conlleva y los problemas de salud que gravan esta situación de marginación social.
- 7) Es por eso muy importante el que existan sistemas de protección social y de atención sanitaria pública que permitan el evitar, en la medida de lo posible, las secuelas en materia de salud que sufren los desempleados, y que estos sistemas de atención sanitaria no pongan barreras económicas en el acceso a una población con muy pocos recursos como son los desempleados.
- 8) La solución de los problemas de salud de los desempleados no esta en el sistema sanitario que solo puede realizar actuaciones para paliar sus efectos, sino en políticas activas de empleo que disminuyan el paro y favorezcan la reinserción social.
- 9) Por todo lo señalado el desempleo no es solo un problema social y económico, sino además un serio problema de salud pública.
- 10) Aunque los cálculos del impacto del desempleo sobre la mortalidad y la esperanza de vida no son precisos, utilizando la metodología ya publicada puede calcularse que el desempleo producirá en nuestro país un exceso de mortalidad entre a las 1.500 y las 4.000 personas /año y una disminución de la esperanza de vida (se calcula un 0,3% de disminución por cada 3% de incremento del paro).
- 11) En este contexto el poner en marcha barreras económicas para el acceso a los servicios sanitarios (copagos) y/o recortes en las prestaciones del sistema sanitario público resultan una clara injusticia con las personas en desempleo que necesitan mas de estos servicios y que, además, tienen una menor capacidad económica, pudiendo agravar los problemas de salud que sufren. Tales iniciativas (copagos y/o recortes) suponen una agresión directa a este colectivo y un atentado a la equidad del sistema sanitario público.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Janlert U, Hammarström : Wich theory is best?. Explanatory models of the relationship between unemployment and Elath. BMC Public Helath 2009,9:235-44
- 2) Roelfs DJ et all: Losing life and livelihood:A systematic review and meta-analysis of unemployment and all cause mortality. Social Science & Medicine 2011, 3; 72:840-854
- 3) Dorling D: Unemployment and health. BMJ 2009;338:1091-2
- 4) Mathers CD, Schofield D: The health consequences of unemployment: the evidence. MJA 1998;168:178-82
- 5) Mitchell R, ShawM, Dorling D: Inequalities in life and death. The Policy Press, Bristol 2000
- 6) Rosicova K et all: Regional socioenomic indicators and ethnicity as predictors of regional infant mortalitu rate in Slovakia. Int J Public Health 2011;56:523-31
- 7) Statewide Health Promotion Unit: Social determinats of health. Unemployment fact sheet. 2010.
- 8) Borges G et all: Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO World mental health surveys. J Clin Psychiatry 2010; 71: 1617-28
- 9) Dooley D et all: health and unemployment. Annu Rev Public Health 1996;17:449-65

- 10) Stuckler D et al: The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet* 2009; 374: 315-23.
- 11) Economou M et al: Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *The Lancet* 2011; 378: 1459
- 12) Laurell AC: Desempleo, trabajo precario y salud. *La Jornada* 9/2/2012.
- 13) Franzini L; Giannoni M: Determinants of health disparities between Italian regions. *BMC Public Health* 2010; 10: 296-36
- 14) Amstadter A et al: Prevalence and correlates of poor self-rated health in the United States: The national elder mistreatment study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2010; 18:615-23.
- 15) Kroll LE, Lampert T: Unemployment, social support and health problems. *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108:47-52.
- 16) Freyer-Adam J, et al: Health risk factors and self-rated health among job-seekers. *BMC Public Health* 2011; 11:659-68.
- 17) Leach LS et al: The limitations of employment as tool for social inclusion. *BMC Public Health* 2011; 10: 621-634.
- 18) Novo et al: Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed?. A gendered comparison of young men and women during boom and recession. *Social Science & Medicine* 2001; 53:293-303.
- 19) Le H et al: Association between migraine, lifestyle and socioeconomic factors: a population-based cross-sectional study. *J Headache Pain* 2011;12: 157-72.
- 20) Grandner MA et al: Who gets best sleep?. Ethnic and socioeconomic factors related to sleep complaints.. *Sleep Med* 2010; 11: 470-8.
- 21) Caban-Martinez AJ et al: Health indicators among unemployed and employed young adults. *J Occup Environ Med* 2011;53:196-203
- 22) Nerich V: Fine-scale geographic variations of inflammatory Bowel disease in France: correlation with socioeconomic and house equipment variables. *Inflamm Bowel Dis* 2010;16:813-21.
- 23) Jin RL et al: The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *Can Med Assoc J* 1995;153:528-40
- 24) Giatti L, Barreto SM: Situação no Mercado de trabalho e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciencia & Saude Colectiva* 2011;16:3817-27