



**GRADO EN ECONOMÍA
CURSO ACADÉMICO 2018/2019**

TRABAJO FIN DE GRADO

EL DESEMPLEO, LA TEMPORALIDAD Y LA SALUD.

UNEMPLOYMENT, TEMPORALITY AND HEALTH.

AUTOR: PABLO ORTIZ BERJANO

TUTORA: NURIA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

JUNIO de 2019

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1.INTRODUCCIÓN.....	7
2.REVISIÓN LITERARIA DE LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD	8
3.ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD	
3.1 Metodología.....	10
3.2 Análisis descriptivo.....	10
3.3 Análisis econométrico.....	14
4.CONCLUSIÓN.....	20
5.BIBLIOGRAFÍA.....	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Agrupación de individuos parados y asalariados con relación a la salud.....	12
Tabla 2: Agrupación de individuos por edades con relación a la salud.....	13
Tabla 3: Agrupación de individuos parados por edades con relación a la salud.....	13
Tabla 4: Estimación econométrica 1.....	14
Tabla 5: Estimación econométrica 2.....	15
Tabla 6: Estimación econométrica 3.....	17
Tabla 7: Estimación econométrica 4.....	17
Tabla 8: Estimación econométrica 5.....	18
Tabla 9: Estimación econométrica 6.....	18

RESUMEN

El mercado laboral, siempre ha tenido un carácter relevante en la sociedad. En los últimos años, después de la última gran crisis que tuvo su origen en 2008, el desempleo en España ha sido uno de los temas de más actualidad dado que se han llegado a superar cifras históricas superando el 25% de tasa de paro. Las consecuencias de este elevado nivel de desempleo se han dejado sentir en el ámbito económico y en el ámbito social. En este trabajo nos vamos a centrar en las consecuencias sociales, más concretamente, en las repercusiones para la salud que puede tener para un trabajador quedarse sin trabajo.

Dentro de la revisión literaria, aunque existen muchos matices en las diversas opiniones de expertos tanto médicos como psicólogos, todos ellos llegan a una misma conclusión, el desempleo llega a causar enfermedades mentales en las personas. En algunos casos se produce un aumento en el consumo de sustancias como alcohol y tabaco, mientras que en los casos más extremos llega a causar la muerte a través del suicidio.

En este trabajo, centrándonos en la etapa de la crisis económica 2010-2013, se ha realizado un estudio sobre cómo afecta el desempleo a la salud en España. Para ello se han utilizado los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida proporcionada por el INE.

El trabajo se estructura en primer lugar en un análisis descriptivo y en segundo lugar en un análisis econométrico. En la parte empírica se estiman ecuaciones a través de un modelo probit de la probabilidad de “tener o no tener buena salud”, y la importancia que tiene en dicha variable el hecho de estar parado. Además se realiza un análisis desagregado por edades para comprobar si efectivamente el hecho de quedarse parado cuando uno es joven repercute más o menos en la salud que si nos ocurre cuando estamos en edades más avanzadas.

La principal aportación de este trabajo es la medida, el efecto y la magnitud que tiene el desempleo sobre la salud. El resultado econométrico es el esperado, por lo que podríamos confirmar, basándonos en este estudio empírico, que el desempleo, estar en paro o simplemente no recibir una retribución cada mes, perjudica claramente la salud de los individuos.

ABSTRACT

The labour market has always been relevant in society. In recent years, after the last great crisis started in two thousand and eight, unemployment has been one of the biggest topics due to its negative and historical figures. It also has an impact on the health of unemployed individuals.

Within the literary review there are different opinions of experts such as physicians or psychologists in the field of health related to unemployment, although some do not present identical ideas, all come to the same conclusion, Unemployment leads to mental illness in people. In some cases there is an increase in the use of substances such as alcohol and tobacco, while in the most extreme cases it leads to death through suicide.

In this paper, we do a study on how unemployment affects health within a context in Spain, one of the countries most affected by the latest crisis in Europe, between the years two thousand ten and two thousand thirteen through the Survey of Living Conditions provided by the INE.

It will be made possible by descriptive analysis and econometric analysis. By means of two general econometric estimates, in which the dependent health variable, we will convert it into a binary variable. In turn, we will make four additional estimates, in which the dependent variables will be four different age ranges.

The main contribution of this work is the measure, effect and magnitude of unemployment on health. The econometric result is as expected, so we could express, based on this empirical study, that unemployment, being unemployed or simply not getting paid each month, clearly damages the health of individuals.

1.INTRODUCCIÓN.

Desde el siglo veinte hasta la actualidad, el mercado laboral ha sido objeto de estudio por una diversa y numerosa cantidad de autores. Se trata, de uno de los campos de estudio más complejos que existen dentro de la economía, debido a los cambios que se producen en él, dependiendo de una serie de factores, destacando principalmente la edad, el género, el nivel educativo o la raza.

Durante el siglo anterior, han sido dos los periodos de tiempo en el que el marco laboral y en concreto el empleo quedaron muy debilitados. Coinciden con la crisis de mil novecientos veintinueve, “La gran depresión” iniciada por el “crack” de la bolsa de Nueva York y la crisis de mil novecientos setenta y tres, “La crisis del petróleo”, el empleo se redujo de forma considerable mientras que el número de parados aumento. Aun así, la última gran crisis, iniciada en el año dos mil ocho, ha sido la que ha logrado un impacto negativo mayor con relación al estado laboral de las personas. España fue uno de los países más perjudicados en este ámbito, entre los años dos mil doce y dos mil trece llego a alcanzar un total de cinco millones setecientos mil parados, llegando a ser la tasa de paro del 25'77 %, un máximo histórico a la par que preocupante.

El desempleo juega un papel importante en la salud de los individuos. Estar en el paro puede provocar sentimientos de resignación, amargura u odio y estados sociales de marginación o repudio. Incluso por miembros del núcleo familiar del individuo que se encuentra en desempleo. Cuando un individuo se encuentra en desempleo su salud está más perjudicada que si está trabajando y suele desencadenar ciertas enfermedades sujetas al estado mental. El tiempo en estar parado, la temporalidad, también juega un papel importante en la salud, ya que contra más semanas se encuentre un individuo parado más efectos nocivos tendrá su salud. Las primeras semanas aparecerán estados de ansiedad y estrés y seguido empezarán los primeros síntomas de enfermedades como la depresión.

En este trabajo se hará un estudio sobre la magnitud en la que afecta el desempleo sobre la salud. Para ello, dividiremos el estudio en tres partes; la primera parte es una revisión literaria, la segunda parte es un análisis descriptivo de las variables y la tercera es un análisis econométrico.

La revisión literaria consistirá en una explicación sobre la salud auto-percibida y las enfermedades resultantes en los individuos que se encuentran en paro. Una explicación defendida mediante opiniones de autores de prestigio en este ámbito y expertos como médicos o psicólogos.

El análisis descriptivo consistirá en una breve explicación sobre las variables utilizadas en el modelo empírico. Estas variables serán extraídas de la “Encuesta de condiciones de vida” entre los años dos mil diez y dos mil trece. A su vez, mostraremos unas tablas comparativas de los individuos que están parados en relación con su salud auto percibida y la edad.

El análisis econométrico tratará de una serie de estimaciones econométricas mediante el programa “R Studio”, utilizando las variables y datos del análisis descriptivo, de esta forma se comprobará empíricamente que la salud de un individuo parado es peor que la de un individuo que este empleado.

2.REVISIÓN LITERARIA DE LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD.

Entendemos por desempleo la situación en la cual una persona activa carece de empleo y por consiguiente de una retribución mensual. Durante las épocas de recesiones económicas, el desempleo suele aumentar desmesuradamente, siendo en España una tasa de paro del 25'77% en 2012, tasa más elevada hasta la actualidad.

El desempleo tiene una serie de distintos efectos que repercuten en la salud humana de forma negativa, tanto físicos como mentales. Para los autores Kasl (2000) y Ross y Mirowsky (1995), la evidencia muestra que estar empleado protege y promueve la salud, frente a estar desempleado.

Como hemos dicho anteriormente, el desempleo tiene efectos negativos para la salud mental de los ciudadanos, en relación con estos, el estudio Impact elaborado por Gili y Roca (2012) muestra que durante los años de la crisis se produjo un aumento tanto en los trastornos de estado de ánimo, trastornos de ansiedad y depresión. Del mismo modo que se ha asociado la falta de empleo con un aumento del nerviosismo, ansiedad, depresión y pérdida de sociabilidad como afirman los autores Amable et al. (2006) en su estudio, a su vez estos efectos son causados también por una reducción de contratos indefinidos, siendo cada vez más común el tipo de contrato temporal en España.

Sin embargo, hay diversos puntos de vista en el tema en cuestión ya que, de acuerdo con otros autores como Jahoda (1982) y Fryer (1986), sostienen que estar empleado tiene dos tipos de beneficios, beneficios manifiestos (ingreso económico) y beneficios latentes (satisfacción de necesidades psicológicas), para Jahoda la consecuencia más negativa del desempleo es la pérdida de beneficios latentes mientras que para Fryer es la pérdida de beneficios manifiestos. Ambos llegan a una misma conclusión, el desempleo repercute negativamente en la salud mental, se ha demostrado que “ante la pérdida de empleo, pueden aparecer temporalmente síntomas de ansiedad, estrés o depresiones menores que desencadenan complicaciones psiquiátricas graves como depresiones mayores o conductas suicidas” (Espino, 2014), siendo más perjudicial cuando el desempleo es de larga duración.

Los riesgos de padecer estos efectos en la salud mental varían según el entorno social y la educación de los individuos. La educación recibida es una variable clave cuando una persona activa busca empleo, ya que cuantos más años de formación más fácil es encontrar un puesto de trabajo. De este modo, los jóvenes desempleados con alto grado de exclusión social suelen presentar trastornos psicosociales, baja autoestima y deterioro social de la familia mientras que los jóvenes desempleados sin exclusión social no presentan trastornos en la salud de forma prematura, simplemente ciertos sentimientos de frustración e impotencia como aseguran los autores Espluga et al. (2004) en su estudio.

En el caso de Europa, el estudio realizado por los investigadores Brama y Eikermo (2008) da a conocer que son los países del régimen Anglo-sajón (Irlanda y Reino Unido) aquellos que sufren más los efectos de depresión, ansiedad o estrés originados por el desempleo.

En este ámbito de la salud mental, el contexto familiar va a ser muy importante tanto para el individuo desempleado como para la propia familia dados los efectos que pueden tener en los demás miembros del núcleo familiar, los psicólogos, Ripoll y Peiró (1996) argumentan que la pareja del desempleado es una pieza clave para la evolución de este y también se puede ver afectada con síntomas de depresión, hostilidad y ansiedad provocando una reducción en la calidad de la relación, así mismo es importante destacar el efecto en la salud mental de los hijos, ya que según autores como Harland et al. (2002), la falta de empleo paternal provocaría aislamiento, desordenes psicosomáticos y problemas conductuales. Por otra parte, el estudio realizado por Vivaldi y Barra (2012), argumenta que los individuos que se encuentren casados o con pareja estable tendrán una salud mejor que los que no estén casados debido al apoyo social recibido, el cual supone un aumento en el bienestar psicológico.

Los efectos en la salud son distintos según el sexo, en este apartado nos encontramos con una escena contradictoria ya que investigadores como Artazcoz y Benach (2004) mencionaron en su estudio que efectos como la distimia fueron más prevalentes en las mujeres, pero que sin embargo el impacto del desempleo es mayor en la salud mental de los hombres, por otro lado Bambra y Eikermo (2008), aseguran que las mujeres sufren más negativamente los efectos del desempleo frente a los hombres, siendo una de las razones un inferior salario de media.

Refiriéndonos a los efectos del desempleo en la salud física, nos centraremos en un aumento en el consumo de alcohol, tabaco, fármacos y estados de obesidad o sobrepeso por parte de la población activa no ocupada, ya que son muchos los estudios elaborados que lo demuestran por distintos autores como Del Llano y San Martín (1994) o Seva y Molina (2002), comprobando que además existen casos de relación directa entre el desempleo y enfermedades como la bulimia y la obesidad. Por otra parte, el médico-investigador Miñana (2012), afirma que durante la época de la crisis en España, se incrementó el consumo de tranquilizantes menores, antidepresivos y ansiolíticos en relación con el resto de los países europeos.

Por último, debido a la cantidad de información encontrada y relacionada con los problemas de salud causados por el desempleo, tenemos que mencionar uno de los mayores problemas sociales, el suicidio, ya que “durante la época de la crisis, cada 1% de aumento de desempleo, se asocia a un 0,79% de aumento en la tasa de suicidios en menores de 65 años” (García et al., 2009), es originado en primeras instancias por trastornos psicológicos. El desempleo juega un papel importante debido a que, como mencionamos anteriormente, los individuos desempleados generalmente empiezan a padecer enfermedades como depresión o situaciones de estrés y ansiedad, antecedentes del suicidio. Un estudio elaborado por los autores Bernal y Gasparrini (2013) muestra que, durante los años 2006 y 2009, las cifras de suicidios aumentaron en España, existiendo una sobremortalidad importante en hombres y una tendencia lineal en mujeres, siendo las tasas más elevadas en las comunidades autónomas de Asturias y Galicia y la más bajas en Madrid.

Esta conducta puede ser mayormente evitada por un uso correcto de los servicios sanitarios, consultas a especialistas con mayor frecuencia, mayores hospitalizaciones o un consumo responsable de medicamentos.

3. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO SOBRE LA SALUD.

3.1 METODOLOGIA.

A continuación, después de encasillar nuestro trabajo en un contexto teórico, analizaremos de forma cuantitativa y empírica los efectos de estar en paro relacionados con la salud. Nuestro estudio será realizado para un único país, España. Calcularemos la probabilidad de tener una peor salud con una base de datos concreta. Finalmente, a través de diversas estimaciones econométricas, se reflejará el efecto de una serie de variables sobre la salud de un individuo, remarcando el efecto de estar desempleado.

3.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Hemos realizado este estudio con “La encuesta de condiciones de vida”, la cual, es elaborada por el Instituto nacional de estadística y proporciona datos de una muestra representativa de hogares españoles durante los años 2010-2013. La prioridad de la encuesta de condiciones de vida es la información transversal con cierta transparencia en lo que se refiere a actualidad y comparabilidad, sin embargo, también nos permite conseguir información longitudinal.

En la base de datos que vamos a utilizar, para el año 2013 se utilizó una serie de datos relativos a los ingresos del hogar, basado en el uso de ficheros administrativos. Sin embargo, en los años 2010, 2011 y 2012 se han elaborado unos ficheros longitudinales de usuario, siguiendo la misma metodología.

Usar registros administrativos supone una buena y eficaz elección, dado que provoca una mejora de la calidad de los datos disponibles y una fiable técnica en el método de recogida. El objetivo es la mejora de la inclusión de las variables relativas a los ingresos del hogar en nuestro estudio.

Las muestras de las observaciones de los individuos se archivan en ficheros longitudinales de la encuesta de condiciones de vida que se corresponde a encuestas para los años 2010, 2011, 2012 y 2013.

En nuestro estudio solo vamos a utilizar las variables del Fichero P, “Fichero de Personas”. Es un fichero de individuos adultos (16 años o más) que contiene un registro para cada persona que forma parte de un hogar del fichero H y que haya cumplido el cuestionario individual. Todos los registros de 2010, 2011, 2012 y 2013 están en un único fichero.

En este fichero se muestra la información y las variables detalladamente de cada persona, clasificada de la siguiente forma:

Datos básicos del individuo (Variables - PB)

Datos sobre niveles de educación (Variables - PE)

Datos en relación con la situación laboral (Variables - PL)

Datos sobre la salud del individuo (Variables - PH)

Datos sobre la renta y retribución (Variables - PY)

De este fichero fueron extraídas una serie de variables, para posteriormente hacer una estimación econométrica.

Dentro de la información básica del individuo, la primera variable que fue añadida a nuestro estudio es la variable correspondiente al “año en el que se realiza la encuesta” (PB010), que puede ser 2010,2011,2012 o 2013, además de la variable “país” (PB020), que lleva el código ES. Por otro lado, nos pareció conveniente introducir la variable “sexo” (PB150), ya que los problemas de salud producidos por el desempleo difieren según el género del individuo, es una variable binaria (solo toma dos valores), el (1) cuando el individuo es “varón” y el (2) cuando es “mujer”. El “año de nacimiento” (PB140) también fue introducida, codificando la variable en cuatro valores, que coincide con cuatro intervalos de edades, (1) “edad1” (16-25 años), (2) “edad2” (26-46 años), (3) “edad3” (47-56 años) y (4) “edad4” (57-66 años). También fue incluido el “estado civil” (PB190) variable codificada en cinco niveles (1) soltero, (2) casado, (3) separado, (4) viudo y (5) divorciado.

En el ámbito de la salud del individuo, fue añadida la variable “salud” (PH010), esta variable se codifica con los valores del 1 al 5, en una escala que va desde el (1) “muy bueno” al (5) “muy malo”, según el estado de salud del individuo. Posteriormente se transformará esta variable en binaria, siendo (1) cuando la salud sea buena o muy buena y (0) cuando sea regular, mala o muy mala.

La variable más relevante añadida al modelo corresponde al marco laboral del individuo, la “situación en relación con la actividad definida por el interesado” (PL031), la variable se codifica con cinco valores, siendo (1) “asalariado a tiempo completo”, (2) “asalariado a tiempo parcial”, (3) “trabajador por cuenta propia a tiempo completo”, (4) “trabajador por cuenta propia a tiempo parcial” y (5) “parado”.

Dentro del marco de la educación, ha sido incluida la variable “nivel de estudios terminados” (PE040), que se codifica con los valores del 1 al 5, (1) “Educación primaria”, (2) “Educación secundaria 1ª etapa”, (3) “Educación secundaria 2ª etapa”, (4) “Formación e inserción laboral” y (5) “Educación superior”.

Inicialmente la muestra era de 64314 observaciones. La variable de actividad en la que se encuentra el individuo era una variable definida por 12 valores, sin embargo, con objeto de hacer un estudio más concreto y preciso, se restringió la muestra, eliminando a partir del quinto valor “parado”, la muestra quedo reducida hasta 35876 observaciones. Todas las respuestas “No sabe/No contesta” también fueron eliminadas, quedando finalmente una muestra de 35852 observaciones.

En una posterior estimación “parado” será la variable explicativa de mayor interés del modelo, por lo que esta variable fue codificada, convirtiéndose en una variable binaria, que toma el valor (0) cuando el individuo es parado y el valor (1) cuando no está parado. Además, se ha repetido la misma acción para los individuos “asalariados a tiempo parcial”, “asalariados a tiempo completo”, “casado” dentro del estado civil, “varón” para el sexo del individuo y todos los niveles de educación para trabajar posteriormente en un modelo econométrico.

Tabla 1: Agrupación de individuos parados y asalariados con relación a la salud

Salud	Parados	Asalariados				
		%	Asalariados TC	%	Asalariados TP	%
1	1976	21,69	4464	23,96	728	24,05
2	5261	57,74	11998	64,39	1858	61,38
3	1518	16,66	1905	10,22	383	12,65
4	290	3,18	224	1,20	43	1,42
5	64	0,70	40	0,21	15	0,49
	9110	100	18631	100	3027	100

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

La tabla 1 recoge una agrupación del total de parados, ocupados a tiempo parcial y completo, en relación con la autovaloración de la salud de los individuos. En la muestra, hay un total de 9110 parados, 3027 ocupados a tiempo parcial y 18631 ocupados a tiempo completo. Como citamos anteriormente, la variable de la salud de los individuos se codifica con cinco valores, los cuales son (1) muy bueno, (2) bueno, (3) regular, (4) mala y (5) muy mala. Como queda reflejado en la tabla, el mayor porcentaje de individuos con la peor salud posible son los parados, siendo un 0,70% del total.

Gracias a los resultados de la tabla 1, podemos hacer una comparación de individuos parados con asalariados a tiempo completo respecto al valor de salud “muy malo”, la cual es diferenciable. Se puede adelantar la importancia que tiene el empleo sobre la salud de las personas.

Anteriormente expresamos que el desempleo provoca efectos nocivos en la salud, los más comunes son de carácter psicológico, como las depresiones o el estrés y en los casos más extremos el efecto es incluso convertido en suicidio.

Tabla 2: Agrupación de individuos por edades con relación a la salud

Salud	Edad							
	16-25	%	26-46	%	47-56	%	57-66	%
1	1118	44,66	5068	27,22	1367	14,18	459	10,60
2	1271	50,77	11726	62,98	6275	65,11	2553	58,96
3	103	4,11	1592	8,55	1686	17,49	1063	24,54
4	7	0,27	197	1,05	252	2,61	211	4,87
5	4	0,15	34	0,18	57	0,59	44	1,01
	2503	100	18617	100	9637	100	4330	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

La tabla 2 recoge una agrupación de cuatro intervalos de edades relacionados con la autovaloración de la salud de los individuos. En la muestra, hay un total de 2503 individuos comprendidos entre las edades de 16-25 años, 18617 entre los 26-46, 9637 entre los 47-56 y 4330 entre los 57-66.

Debido a estos resultados, se concluye que los individuos con las edades comprendidas entre los 47-56 y 57-66 años son los que han registrado una salud más perjudicada. Los porcentajes obtenidos en la fila correspondiente al valor 5 (estado de salud muy malo), nos muestran una diferencia considerable en los individuos entre los 16 a 46 años y los 47 a 66 años. A su vez, los porcentajes obtenidos en la fila correspondiente al valor 4 (estado de salud malo), nos muestran unas diferencias más notables, llegando a ser casi del 5% para los individuos con edades comprendidas entre los 57-66 años.

Tabla 3: Agrupación de individuos parados por edades con relación a la salud

Salud	Edad - Parado							
	16-25	%	26-46	%	47-56	%	57-66	%
1	561	44,24	1121	23,79	213	10,51	81	7,41
2	642	50,63	2897	61,48	1160	57,25	560	51,28
3	57	4,49	583	12,37	519	25,61	352	32,23
4	6	0,473	95	2,01	107	5,28	80	7,32
5	2	0,15	16	0,33	27	1,33	19	1,73
	1268	100	4712	100	2026	100	1092	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

La tabla 3 recoge una agrupación de los parados que hay en la muestra con los cuatro intervalos de edades de la tabla 2.

Al igual que en la tabla 2, los individuos parados con edades comprendidas entre los 47-56 y 57-66 años son los que registran una salud más negativa. En este caso, podemos comprobar que los porcentajes correspondientes a la fila del valor 5 son aún más grandes para los individuos que presentan estas edades. El efecto de estar parado repercute más negativamente en los individuos con edades entre los 57 y 66 años.

3.3 ANÁLISIS ECONÓMETRICO.

Se ha procedido a una estimación econométrica y dado que la variable dependiente es dicotómica, el modelo se ha estimado mediante sendos “probit”. La variable dependiente es “salud” mientras que las variables explicativas incluidas en el modelo son los tres intervalos de edades; “dieciséis a los veinticinco años” (edad1) , “veintiséis a los cuarenta y seis años”(edad2) y “cuarenta y siete a cincuenta y seis años” (edad3), “varón”, “casado” y los tres niveles de educación, “primaria”, “secundaria” y “educación superior”. El intervalo de edad de “cincuenta y seis a sesenta y siete años” (edad4) y la “formación e inserción laboral” de la variable del “nivel de estudios terminados”, fueron excluidas de la estimación para evitar un problema de multicolinealidad perfecta. Todas las variables fueron extraídas de la encuesta de condiciones de vida, citada en el apartado del análisis descriptivo.

El resultado de la estimación es el siguiente;

Tabla 4: Estimación econométrica 1

	Coefficientes	Std. Error	Z value	
(Intercept)	-0.67	0.04	-16.89	***
edad1	1.01	0.04	23.27	***
edad2	0.66	0.02	27.10	***
edad3	0.22	0.02	8.89	***
Varon	0.14	0.01	8.71	***
Primaria	0.79	0.03	20.96	***
secundaria1	1.02	0.03	28.86	***
secundaria2	1.17	0.03	31.90	***
E.Superior	1.38	0.03	38.19	***
casado	0.13	0.01	7.31	***

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

Los resultados de la estimación nos muestran como varia la salud según la edad, el sexo, la educación recibida y el estado civil. La estimación refleja que ninguna de las variables independientes repercute negativamente en la salud. Además, todas estas variables son estadísticamente significativas a cualquier nivel de significación. Como se ha comprobado, la salud es mejor para los individuos más jóvenes de la muestra frente a los individuos más mayores.

-Interpretamos la variable “casado”:

La probabilidad de tener buena salud es 0.13 puntos porcentuales mayor para un individuo que este casado frente a un individuo que no está casado. *ceteris paribus*.

Esta interpretación se puede explicar desde el punto de vista del estudio realizado por Vilvaldi y Barra (2012), recogida en la revisión de literatura, estar casado repercute positivamente en la salud de un individuo, debido al apoyo social recibido, el cual mejora el bienestar psicológico.

Se ha procedido a una segunda estimación econométrica, en la que tanto la variable dependiente y las variables explicativas anteriormente usadas están presentes, pero además se han incluido tres variables explicativas más, tales como “parado”, “AsalariadoTP” y “AsalariadoTC”.

El resultado de la estimación es el siguiente;

Tabla 5: Estimación econométrica 2

	Coefficientes	Std. Error	Z value	
(Intercept)	-0.69	0.04	-15.18	***
edad1	1.05	0.04	23.85	***
edad2	0.67	0.02	26.97	***
edad3	0.21	0.02	8.53	***
Varon	0.14	0.01	8.12	***
Primaria	0.85	0.03	22.21	***
secundaria1	1.07	0.03	29.79	***
secundaria2	1.20	0.03	32.34	***
E.Superior	1.38	0.03	38.13	***
casado	0.12	0.01	6.59	***
parado	-0.15	0.02	-5.46	***
AsalariadoTP	0.05	0.03	1.32	
AsalariadoTC	0.07	0.02	2.86	**

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

Como se refleja en los resultados de la estimación y como se esperaba, estar parado repercute negativamente en la salud frente a estar empleado. Además, la variable parado es estadísticamente significativa a cualquier nivel de significación, por lo que es una variable relevante en el modelo que nos está transmitiendo mucha información. Que un individuo se encuentre desempleado va a afectar de manera negativa a su salud y a la salud de su pareja e hijos como argumentan Ripoll y Peiró (1996), en su estudio sobre el efecto en la familia de un individuo que se encuentra en desempleo. Cuanto más tiempo se encuentre el individuo en paro, peor será su salud autopercibida.

-Interpretamos la variable “parado”:

La probabilidad de tener buena salud es 0.15 puntos porcentuales menor para un individuo que está parado frente a uno que este empleado. Ceteris paribus.

El desempleo tiene una serie de distintos efectos que repercuten perjudicialmente en la salud humana, tanto físicos como mentales. Enfermedades como la depresión, la ansiedad y el nerviosismo aparecen en individuos que se encuentran en paro, siendo de una magnitud mayor cuando el individuo se encuentra más tiempo parado, así queda expresado en el estudio de los autores Kasl (2000) o Ross y Mirowsky (1995). Después de realizar esta estimación econométrica, queda empíricamente demostrado que estar en desempleo empeora la salud.

En ambas estimaciones, como previamente se deducía, todos los coeficientes en los niveles de educación son positivos. Al igual que la Educación superior posee el coeficiente más grande dentro de este grupo de variables, lo que significa que un individuo que tenga una titulación de nivel superior tendrá mejor salud que uno que no lo posea.

-Interpretamos la variable "E.Superior" de la segunda estimación:

La probabilidad de tener buena salud es 1.38 puntos porcentuales mayor para un individuo que tenga una titulación de Educación superior frente a un individuo que no lo tenga . ceteris paribus.

Dado que la variable AsalariadoTP no es estadísticamente significativa individualmente, vamos a proceder a hacer un contraste de significación global del modelo.

-Contraste:

$H_0 : B_1=B_2=\dots=B_{11}$ (Hipótesis nula)

$H_1 : \text{-----}$ (Hipótesis alternativa)

Null deviance : representa el modelo que no depende de ninguna variable.

Residual deviance : representa el modelo que depende de todas las variables.

Null deviance: 32115

Residual deviance: 28833

-Estadístico LR

$LR = \text{Null deviance} - \text{Residual deviance} = 32115 - 28833 = 3282$

-Regla de decisión :

Si $LR > C$ (valor crítico) se rechaza la hipótesis nula, por lo que las variables serían conjuntamente significativas.

$LR = 3282$, $C = 19,67$

$3282 > 19,67$

Las variables son globalmente significativas al 5% de significación.

Aunque la variable AsalariadoTP, añadida a este último modelo, no es individualmente significativa, no se puede excluir del modelo, dado que después de realizar este contraste de significación global, rechazamos la hipótesis nula, por lo que todas son variables relevantes y nos están transmitiendo información importante.

Se han realizado cuatro estimaciones más, en las que las variables dependientes son “edad1”, “edad2”, “edad3” y “edad4”, mientras que las variables explicativas son “varón”, “casado”, los tres niveles de educación, “primaria”, “secundaria” y “educación superior” y los estados de actividad “AsalariadoTP”, “AsalariadoTC” y “Parado”. Al igual que en las anteriores estimaciones, la “formación e inserción laboral” de la variable del “nivel de estudios terminados”, fue excluida de la estimación para evitar un problema de multicolinealidad perfecta.

Los resultados de las estimaciones son los siguientes;

-Con la variable dependiente “edad1”:

Tabla 6: Estimación econométrica 3

	Coefficientes	Std. Error	Z value	
(Intercept)	-1.32	0.07	-18.72	***
Varon	0.07	0.02	3.26	**
Primaria	-0.24	0.05	-4.37	***
secundaria1	-0.03	0.04	-0.66	
secundaria2	-0.20	0.05	-4.08	***
E.Superior	-0.49	0.05	-9.90	***
casado	-1.65	0.04	-42.30	***
parado	0.82	0.05	14.62	***
AsalariadoTP	0.73	0.06	11.29	***
AsalariadoTC	0.35	0.05	6.25	***

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

-Con la variable dependiente “edad2”:

Tabla 7: Estimación econométrica 4

	Coefficientes	Std. Error	Z value	
(Intercept)	-0.01	0.03	-0.38	
Varon	-0.02	0.01	-1.91	
Primaria	-0.50	0.03	-13.72	***
secundaria1	0.06	0.03	2.03	*
secundaria2	0.10	0.03	3.09	**
E.Superior	0.30	0.03	9.07	***
casado	-0.26	0.01	-18.92	***
parado	0.20	0.02	8.49	***
AsalariadoTP	0.35	0.03	11.51	***
AsalariadoTC	0.19	0.02	8.97	***

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

-Con la variable dependiente "edad3" :

Tabla 8: Estimación econométrica 5

	Coefficientes	Std. Error	z value	
(Intercept)	-0.99	0.04	-23.104	***
Varon	-0.05	0.01	-3.354	***
Primaria	0.24	0.04	6.075	***
secundaria1	0.11	0.03	2.856	**
secundaria2	0.17	0.04	4.572	***
E.Superior	-0.01	0.03	-0.398	
casado	0.56	0.01	36.686	***
parado	-0.18	0.02	-7.139	***
AsalariadoTP	-0.22	0.03	-6.696	***
AsalariadoTC	0.03	0.02	1.422	

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

-Con la variable dependiente "edad4":

Tabla 9: Estimación econométrica 6

	Coefficientes	Std. Error	z value	
(Intercept)	-0.99	0.04	-20.44	***
Varon	0.04	0.01	2.26	*
Primaria	0.44	0.04	9.94	***
secundaria1	-0.30	0.04	-6.83	***
secundaria2	-0.38	0.04	-8.53	***
E.Superior	-0.34	0.04	-7.86	***
casado	0.45	0.01	23.12	***
parado	-0.37	0.02	-13.11	***
AsalariadoTP	-0.58	0.04	-13.69	***
AsalariadoTC	-0.36	0.02	-14.37	***

Fuente : Elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).

Después de estimar estos cuatro modelos, aparecen notables diferencias simplemente cambiando la variable dependiente, las cuales son intervalos de edades, dado que las variables explicativas son las mismas en todos los modelos. Como aclaramos anteriormente, el resultado de las dos primeras estimaciones sobre la edad fue el esperado, dado que los individuos con edades comprendidas entre los dieciséis y veinticinco años registran una salud bastante mejor que el resto de los individuos con diferentes edades de la muestra.

Se contrasta que la variable “parado” afecta en distinto nivel según la edad, ya que con edades comprendidas entre los dieciséis y los veinticinco años y entre los veintiséis y los cuarenta y seis años, el hecho de estar parado repercute positivamente en la edad, pero sin embargo entre los cuarenta y siete y cincuenta y seis años y entre los cincuenta y siete y sesenta y seis años, repercute negativamente en la edad. Esto quiere decir, que los individuos con menor edad son los individuos que en mayor proporción que se encuentran en desempleo. Además, en todas las estimaciones, la variable “parado” es individualmente significativa.

En las dos primeras estimaciones referidas a la edad, “edad1” y “edad2”, el coeficiente de casado es negativo, mientras que en las dos últimas estimaciones, edad3 y edad4, es positivo. Es un resultado coherente, dado que significa que los individuos con edades menores, por lo general, no están casados, mientras que, a partir de la década de los cuarenta años, la mayoría de los individuos si están casados.

La mayoría de las variables de estas cuatro estimaciones son significativas a cualquier nivel de significación, sin embargo, en la estimación cuya variable dependiente es “edad3”, los resultados muestran que las variables “E.Superior” y “AsalariadoTC” no son individualmente significativas.

Todas las estimaciones econométricas, así como el contraste de significación global, fueron realizados a través del programa RStudio.

4.CONCLUSIÓN.

La principal motivación de haber realizado este trabajo era el hecho de estudiar cómo afecta a la salud humana y en concreto a la salud mental, estar desempleado.

Después de revisar una gran cantidad de artículos y estudios, tanto de autores españoles sobre casos en España como de autores extranjeros para casos de fuera de España y realizar comparaciones, aceptamos que el hecho de estar parado perjudica notablemente la salud de las personas, desarrollando ciertas enfermedades, generalmente mentales.

A través de una base de datos del instituto nacional de estadística de España, realizamos una estimación econométrica para demostrar empíricamente que estas afirmaciones son ciertas. Los resultados obtenidos son exactamente los que esperábamos y nos bastaron para comprobar que el desempleo si afecta y perjudica la salud de las personas.

Frente a esta situación, los gobiernos, en este caso concreto el de España, debería de transformar las políticas macroeconómicas para reducir las cifras de desempleo tan altas como preocupantes que se han registrado en esta última década, así como modificar los tipos de contrataciones y la temporalidad. Las retribuciones por desempleo, así como los servicios sanitarios en relación con el estado mental deben ser objeto de un control más minucioso, para evitar la aparición de enfermedades o en el caso más extremo de suicidios.

España es un país, que pese a recibir inmigración de prácticamente todas las zonas del mundo, cada vez más gente y concretamente gente joven, emigra en busca de empleo y condiciones laborales mejores. Dado que el paro registra un gran porcentaje de gente entre los dieciséis y treinta años, como mostraba el resultado de la estimación de edad¹, el gobierno debería incentivar el empleo destinado a los jóvenes, por la razón de que la salud de estos individuos no sea perjudicada tan prematuramente.

Aunque el desempleo es un factor nocivo para la salud, la modificación de políticas enfocadas al trabajo y a la laboralidad puede resultar beneficioso para el bienestar de las personas. Por otro lado, invertir en programas enfocados a la salud de las personas paradas, como terapias en grupo o terapias relacionadas con la psicología, puede ser una solución al problema en cuestión.

5.BIBLIOGRAFÍA.

-Arévalo-pachón, G. (2012) . “Tendencias en la investigación psicológica sobre desempleo y salud”, *Revista Iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología*, vol.5(2), pp. 17-30.

-Bambra, C. (2007) “Health Status and the worlds of welfare”.*Journal of Epideomolgy & community health*, vol. 61(12), 1098- 1102

-Bambra, C. y Eikemo,T. (2008). “Welfare state regimes, unemployment and health : a comparative study of the relationship between unemployment and self-reported health in 23 European Countries”, *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 63, pp. 92-98.

-Benavides, F.G. , Benach, J. , Muntaner,C., Delclos, G.L. , Catot, N. y Amable,M. (2006). “Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms?”, *Occupational and Environmental Medicine*,vol 63 , pp. 416-421.

-Encuesta de Condiciones de Vida 2010-2013. Instituto nacional de estadística de España. Madrid.

Disponible en <https://www.ine.es/prensa/np740.pdf>

-Espino Granado, A. (2012). “Coord.Presentacion. Vida laboral, estrés y salud mental”, AEN.Estudios 49, Madrid, ISBN : 9788495287656 .

-Espino Granado, A. (2014). “Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental)”, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol.122, pp. 385-404.

-FADSP (2012). “Los efectos del desempleo sobre la salud”, *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública*, Madrid.

Disponible en <https://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/noticias/133-los-efectos-del-desempleo-sobre-la-salud>

-Gili , M., Garcia Campayo , J. y Roca.M (2014) . “Crisis económica y salud mental” , *Informe SEPAS.Gaceta Sanitaria* ,vol. 28(1) , pp. 104-108.

-Gili , M., Roca ,M., Basu ,S., Mckee , M. y Stuckler, D. (2012). “The mental health risks of economic crisis in Spain : evidence from primary care centres, 2006 and 2010”, *European journal of Public Health*, vol.23(1), pp. 103-108.

-Lewis, G. y Sloggett, A. (1998). “Suicide , deprivation and unemployment : record linkage study”, *BMJ Clinical Research* , vol. 317(7168), pp. 1283-1286.

-Martina De Acetis, M. y Garcia Gonzalez, S. (2009). “Las crisis económicas de 1929, 1973 y 2008”, *Creacion y producción en diseño y comunicación*, vol.25 . Universidad de Palermo, Facultad de diseño y educación. ISSN : 1668-5229 .Buenos Aires, Argentina.

-Mathers, C.D. y Schofield, D.J.(1998). “The health consequences of unemployment : the evidence”, *Medical journal of Australia*, vol.168(4), pp. 178-182.

-Ministerio de empleo y seguridad social (2019). Evolución del paro registrado desde 2007. RTVE.

Disponible en <http://www.rtve.es/noticias/el-paro-espana/paro-registrado/>

-Paul, K.I. y Moser, K. (2009). “Unemployment impairs mental health : Meta-analyses” . *Journal of vocational behaviour* , vol. 74(3), pp. 264-282.

-Seva Diaz, A. , Molina Abril, J.A. y Garcia, I. (2002). "Desempleo y salud mental en España", *Cuadernos aragoneses de economía*, vol. 12(2), pp. 292-306.

-Stuckler, D., Basu S. , Suhrcke, M. , Coutts, A. y Mckee, M. (2009) . "The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical análisis", *The Lancet*, Vol.374(9686), pp. 315-323.

-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* , vol. 31(2) , pp.303-326.

-Urbanos-Garrido , R.M. y González López-Valcárcel, B. (2014). "The influence of the economic crisis : on the association between unemployment and health : an empirical análisis for Spain". *Eur. J. Health Econ* , vol.16, pp. 175-184.

-Vivaldi, F. y Parra,E. (2012). "Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores" , *rev. Terapia Psicológica*, Universidad de Concepción, Chile. vol. 30(2) , pp. 23-29.

-Wahlbeck, K. y McDaid, D. (2012) "Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis". *World Psychiatry*. vol.11, pp.139-43

-WHO-Europe (2009) . "Health in times of Global Economic Crisis. Implications for the who European región", *World Health Organization* , Regional office for Europe , Conpenhagen , Denmark.

Disponible en <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications/2009/health-in-times-of-global-economic-crisis-implications-for-the-who-european-region-2009>

-Wooldridge, J.M. (2016). *Introductory Econometrics : A modern approach*, Shout-Western, ISBN-13: 9781111531041 .