

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

GRADO EN PSICOLOGÍA



CURSO 2019/20

INCERTIDUMBRE LABORAL: SALUD MENTAL, EDAD Y GÉNERO

JOB INSECURITY: MENTAL HEALTH, AGE AND GENDER

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

SILVIA PÉREZ ANTÓN

ENERO 2020

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
FUNDAMENTACIÓN DEL ESTUDIO	7
MARCO TEÓRICO	9
Incertidumbre laboral, salud mental, edad y género...¿hay relación?	11
Incertidumbre laboral, edad y salud	13
Incertidumbre laboral, género y salud	14
ESTADO DE LA CUESTIÓN	16
OBJETIVOS	16
HIPÓTESIS	17
MÉTODO	17
MUESTRA	17
INSTRUMENTOS DE MEDIDA	18
PROCEDIMIENTO	19
DISEÑO	20
ANÁLISIS DE DATOS	21
RESULTADOS	22
OBJETIVO 1	22
OBJETIVO 2	25
OBJETIVO 3	29
DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	33
REFERENCIAS	35
ANEXOS	40
CUESTIONARIO (ESCALAS UTILIZADAS)	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Tasa mensual de desempleo en octubre de 2019.</i>	7
Tabla 2. <i>Tasa de empleados con contrato temporal en 2018.</i>	8
Tabla 3. <i>Tasa de empleados a jornada parcial en 2018.</i>	8
Tabla 4. <i>Valores de asimetría y curtosis del objetivo 1</i>	23
Tabla 5. <i>Pruebas de normalidad del objetivo 1</i>	24
Tabla 6. <i>Correlaciones (de Spearman) de las variables estudiadas en el objetivo 1</i>	25
Tabla 7. <i>Valores de asimetría y curtosis del objetivo 2</i>	26
Tabla 8. <i>Pruebas de normalidad del objetivo 2</i>	26
Tabla 9. <i>Prueba de Kruskal-Wallis</i>	27
Tabla 10. <i>Descriptivos</i>	28
Tabla 11. <i>Prueba de homogeneidad de varianzas</i>	28
Tabla 12. <i>Prueba de Scheffé</i>	28
Tabla 13. <i>Valores de asimetría y curtosis del objetivo 3</i>	29
Tabla 14. <i>Pruebas de normalidad del objetivo 3</i>	30
Tabla 15. <i>Prueba U de Mann-Whitney</i>	30

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

APA	American Psychological Association
EUROSTAT	Oficina estadística de la Unión Europea
EU-28	European Union 28 miembros
GHQ	General Health Questionnaire
GHQ-28	General Health Questionnaire 28 ítems
ILO	International Labour Organization
JI	Job insecurity/ Incertidumbre laboral
JIS	Job Insecurity Scale
JIS-8	Job Insecurity Scale 8 ítems
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
SM	Salud Mental
TDM	Trastorno Depresivo Mayor/ Trastorno de Depresión Mayor
UN Women	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
WHO	World Health Organization

RESUMEN

Antecedentes. Debido a la última transformación socioeconómica, provocada por la revolución tecnológica y de las comunicaciones, el actual orden socioeconómico se viene caracterizando, entre otros factores, por los procesos de precarización laboral, lo cual se abordará en el presente estudio a partir de uno de sus indicadores subjetivos, la incertidumbre laboral o miedo a la pérdida de una relación laboral que se desea mantener. Para ello, se profundiza en la relación de la incertidumbre laboral con la salud mental, la edad y el género. **Método.** Mediante muestreo no probabilístico se selecciona una muestra de 1.302 personas (V=552 y M=750) con el fin de que cumplimenten los siguientes instrumentos: GHQ-28, JIS-8 y datos sociodemográficos. **Resultados.** La incertidumbre laboral se relaciona positivamente con la salud mental ($\rho = .248$), depresión grave ($\rho = .238$), disfunción social ($\rho = .208$), ansiedad e insomnio ($\rho = .197$) y sintomatología somática ($\rho = .184$); negativamente con la edad y carece de relación con el género de la persona. **Conclusiones.** La incertidumbre laboral se relaciona con el empeoramiento de la salud mental, afecta en mayor medida a los trabajadores más jóvenes (16-29 y 30-44 años) y ambos géneros experimentan el mismo grado de incertidumbre.

Palabras clave. Incertidumbre laboral, Salud mental, Edad, Género.

ABSTRACT

Background. Due to the latest socio-economic transformation, caused by the technological and communications revolution, the current socio-economic order has been characterized, among other factors, by processes of employment precariousness, which will be addressed, in this study, from one of each subjective indicators, job insecurity or fear of losing a desired labour relationship. To this end, the relationship between job insecurity and mental health, age and gender is examined in greater depth. **Method.** By non-probability sampling, a sample of 1.302 persons (M=552 and W=750) was selected to fill in the following instruments: GHQ-28, JIS-8 and sociodemographic data. **Results.** Job insecurity is positively related to mental health ($\rho = .248$), major depression ($\rho = .238$), social dysfunction ($\rho = .208$), anxiety and insomnia ($\rho = .197$), and somatic symptoms ($\rho = .184$); negatively related to age and unrelated to gender. **Conclusions.** Job insecurity is linked to worsening mental health, affects younger workers (16-29 and 30-44 years old) to a greater degree, and both genders experience the same degree of uncertainty.

Key words. Job insecurity, Mental Health, Age, Gender.

INTRODUCCIÓN

Fundamentación del estudio

En la actualidad, debido a la revolución tecnológica y de las comunicaciones estamos asistiendo a cambios perdurables en la estructura del orden socioeconómico (neoliberal), los cuales desdibujan los límites entre estar empleado o desempleado y dan como resultado la emersión de un proceso cíclico y complejo de empleo precario-desempleo.

Dicho orden socioeconómico actual se basa en el intercambio de productos y servicios intangibles, la incorporación de la tecnología a los medios de producción y distribución, y las relaciones laborales flexibles, que provocan una progresiva desregulación y en su faceta más perjudicial se pueden ultimar como la precariedad laboral, al condicionar los proyectos de vida de los trabajadores e incluso, su salud mental (SM) (Agulló, Llosa y Arenas, 2014; Llosa, 2017).

Tabla 1

Tasa mensual de desempleo en octubre de 2019

	Edad	Total	Mujeres	Hombres
EU - 28	15 - 24	14.4 %	13.7 %	15.0 %
	25 - 74	5.5 %	5.9 %	5.2 %
España	15 - 24	32.8 %	35.4 %	30.6 %
	25 - 74	12.9 %	15.1 %	10.9 %

Nota: fuente Eurostat.

Tabla 2*Tasa de empleados con contrato temporal en 2018*

	Edad		
	15 - 24	25 - 54	55 - 64
EU - 28	40.9 %	10.4 %	5.3 %
España	67.1 %	22.4 %	10.0 %

Nota: fuente Eurostat.**Tabla 3***Tasa de empleados a jornada parcial en 2018*

	Edad		
	15 - 24	25 - 54	55 - 64
EU - 28	32.3 %	17.0 %	21.9 %
España	37.3 %	13.7 %	11.2 %

Nota: fuente Eurostat.

Estas tres tablas reflejan bastante bien la realidad laboral actual, tanto a nivel europeo como español. Muestran gráficamente ese proceso cíclico de empleo precario-desempleo, ya que las variables “empleo temporal” y “jornada parcial” a menudo se consideran indicadores objetivos de la precariedad laboral.

Como se puede observar en ellas, las mujeres y los grupos de menor edad son los que registran mayores tasas en los tres indicadores.

Además, España presenta mayores tasas de desempleo y empleo temporal en comparación con la media europea, aunque se podría decir que está por debajo en el número de empleados con jornada parcial. Esto último se debe a que la jornada parcial es un tipo de relación con una tradición más dilatada en los países anglosajones, aunque

en España está aumentando de forma considerable como se puede observar en el rango de edad 15 - 24, el cual, supera a la media europea.

En el presente estudio se abordará la precariedad laboral a partir de un indicador sustancialmente diferente a estos, ya que se trata de un indicador subjetivo. Se estudiará la incertidumbre laboral o job insecurity (JI) por su creciente relevancia social y científica, ya que desde que fue definida por primera vez en los años 80, no ha dejado de ser investigada y de preocupar a la población trabajadora al haber cada vez más personas inseguras sobre el futuro de sus empleos. De esta manera se constata como una problemática de primer orden para la SM de los trabajadores, generando efectos devastadores en todo tipo de perfiles profesionales y contextos económicos (Llosa, Menéndez, Agulló y Rodríguez, 2018; Shoss, 2017).

Marco teórico

Es bien sabido que el empleo, el trabajo remunerado, juega un papel central en la vida de las personas. Promueve la salud al proporcionar ingresos económicos, estatus o estructuras de tiempo diario, así como permitir la socialización, la inclusión social y el desarrollo de la identidad personal (define a las personas de la manera más básica) (APA, 2019; Carlier et al., 2013; Witte, 1999). Pero como Kim y Knesebeck (2015) afirman, “aunque investigaciones anteriores encontraron repetidamente que estar empleado es mejor para la salud que no tener trabajo, la evidencia sugiere que el empleo no siempre es beneficioso para la salud”.

¿En qué casos no es beneficioso? Trabajo precario e incertidumbre laboral

Atendiendo a la definición de empleo precario, aunque no exista un consenso en su definición, puede considerarse un constructo multidimensional (Benach et al., 2014), caracterizado, principalmente, por el bajo salario, beneficios sociales limitados e incertidumbre (Vosko, 2010). Es decir, “tiene un fuerte componente subjetivo que va más allá de la medición de ciertas condiciones laborales” (Menéndez, 2018).

Para Rodgers, la precariedad laboral es un fenómeno multidimensional y multidisciplinar. Por ello, en 1989 desarrolló un modelo en el que planteaba las cuatro dimensiones que definen la JI: dimensión temporal (recoge todo lo relativo a la existencia de contratos temporales y las nuevas condiciones contractuales, cobrando importancia las empresas de trabajo temporal), organizacional (hace referencia a las condiciones individuales y colectivas del puesto de trabajo. En esta dimensión podemos diferenciar indicadores más observables, como la distribución temporal de la jornada e indicadores subjetivos, como la incertidumbre y la satisfacción laborales, o el bienestar del trabajador), económica (se refiere a los ingresos, tanto si son suficientes como si aumentan conforme el trabajador promociona en la organización) y social (alude a los derechos, es decir, todo lo relacionado con la protección frente a la discriminación o abuso en el ámbito laboral, negociación colectiva y acceso a los beneficios sociales propios del desempeño laboral) (Llosa, 2017).

En referencia al fenómeno de JI que está englobado, como se apuntó anteriormente, dentro de la dimensión organizacional y como también afirma Llosa (2017) “puede y debe ser comprendido como un indicador subjetivo de la precariedad laboral”, fue definido por primera vez en 1984 por Greenhalgh y Rosenblatt (1984) como “la impotencia percibida para mantener la continuidad deseada en una situación laboral amenazada”.

Desde entonces, el interés en el estudio de dicha “experiencia de miedo a la pérdida de una relación laboral que se desea mantener” (Llosa, 2017) ha aumentado gradualmente, hasta que a partir de 2008 debido a la crisis económica, las investigaciones acerca de esta problemática han crecido exponencialmente (Llosa et al., 2018; Menéndez et al., 2019).

Asimismo, hoy en día es ampliamente aceptado como uno de los riesgos psicosociales clave en el lugar de trabajo y los investigadores parecen estar de acuerdo en que se caracteriza por ser una experiencia subjetiva, que implica incertidumbre sobre el futuro y su naturaleza es involuntaria.

En primer lugar, la experiencia subjetiva significa que una misma situación puede provocar diferente grado de incertidumbre en diferentes trabajadores, es decir, puede dar lugar a diferentes interpretaciones. Y en segundo lugar, se dice que su naturaleza es involuntaria porque se da una discrepancia entre lo que el trabajador obtiene, la percepción de que su actual empleo está amenazado y lo que desea, la certeza de que dicho empleo se mantenga en el futuro (De Witte, Vander Elst y De Cuyper, 2015).

A parte de sus características, se pueden distinguir diferentes tipos de JI. Por un lado, la afectiva (“tengo miedo a quedarme sin trabajo”), y la cognitiva (“creo que me quedaré sin trabajo”), aunque al haber una fuerte correlación entre ambas, no se atiende en exceso a dicha distinción.

Por otro lado, se diferencia la incertidumbre laboral cuantitativa (pérdida del empleo como tal) y la cualitativa (pérdida de aspectos valiosos del trabajo, como salario, oportunidades laborales, etc.), aunque como en el caso anterior, están fuertemente correlacionadas y la mayoría de las investigaciones se han centrado en la cuantitativa (De Witte et al., 2015).

Además, dos factores que pueden ser relevantes para el impacto perjudicial de la JI en los trabajadores son: la incontrolabilidad (o sensación de impotencia) y la imprevisibilidad (o falta de control ambiental), que incluye la falta de claridad sobre el futuro y la falta de claridad sobre las expectativas y los comportamientos que el empleado debe adoptar (Witte, 1999).

Incertidumbre laboral, salud mental, edad y género...¿hay relación?

En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Como se puede observar, el concepto de salud está asentado sobre tres pilares de bienestar: el físico, el mental y el social.

El segundo pilar de bienestar, la SM, se define como “un estado de bienestar, en el cual el individuo, que 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, 2013). En otras palabras, la buena SM está relacionada con el bienestar mental y psicológico, que son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, interactuar con los demás, manifestar sentimientos, ganar el sustento y disfrutar de la vida, por lo que la promoción, protección, y el restablecimiento de la SM, son preocupaciones vitales de las personas, comunidades y sociedades de todo el mundo (OMS, 2019). Con la misma amplia perspectiva, la APA se refiere al trastorno psicológico como un síndrome o conducta, con consecuencias disruptivas para el bienestar de las personas, que incapacita un desarrollo normal de funciones de la rutina cotidiana.

Como ya se señaló al principio, el empleo o la reincorporación al trabajo promueven la salud y ejercen efectos protectores, sin embargo, un entorno de trabajo adverso puede dar lugar a problemas psíquicos y físicos, consumo de sustancias nocivas y alcohol, pérdida de productividad y absentismo laboral (OMS, 2019).

La JI es un factor estresante, una fuente importante de estrés laboral. Y aunque niveles bajos de estrés pueden favorecer la motivación de los trabajadores, existen abundantes pruebas de los perjudiciales efectos que el alto y/o prolongado estrés tiene sobre la SM y física (De Witte, Pienaar y De Cuyper, 2016; UCL Institute of Education, UK y Green, 2015).

Más concretamente, la JI tiene múltiples consecuencias negativas sobre el bienestar y la SM de los trabajadores (De Witte et al., 2015; Menéndez et al., 2019). Investigaciones anteriores señalaron que reduce el bienestar psicológico (De Witte et al., 2016, 2015; Witte, 1999), o dicho de otra manera, deteriora o empeora la SM (Fiori, Rinesi, Spizzichino y Di Giorgio, 2016; Loretto, Platt y Popham, 2009; Meltzer et al., 2010; Menéndez et al., 2019) y está relacionada, entre otras cosas, con los trastornos depresivos (Blom, Richter, Hallsten y Svedberg, 2018; Burgard, Brand y House, 2009; Burgard, Kalousova y Seefeldt, s. f.; Kalil, Ziolk-Guest, Hawkey y

Cacioppo, 2010; Kim, 2017; Kim y Knesebeck, 2016; Llosa et al., 2018; Meltzer et al., 2010; Nella, Panagopoulou, Galanis, Montgomery y Benos, 2015; Witte, 1999), la ideación suicida (Kim et al., 2017), el agotamiento (Blom et al., 2018; De Witte et al., 2016), la baja satisfacción con la vida (Llosa et al., 2018), la ansiedad (Burgard et al., s. f.; Llosa et al., 2018; Nella et al., 2015; Witte, 1999), la hostilidad (Kalil et al., 2010), la sintomatología somática (De Witte et al., 2016; Kalil et al., 2010; Nella et al., 2015), la salud autoevaluada (Burgard et al., 2009; De Witte et al., 2016; Glavin, 2015; Kalil et al., 2010; Kim et al., 2017), el apoyo social (Nella et al., 2015), la soledad (Kalil et al., 2010), y hasta la discordia marital (Nella et al., 2015).

Además, cabe destacar que desde los inicios de la industrialización la precariedad laboral no afecta a todos los grupos sociales por igual, siendo los jóvenes, las mujeres, los inmigrantes, las personas con diversidad funcional y aquellas pertenecientes al colectivo LGTB, los más afectados por este fenómeno (Menéndez, 2018).

A continuación, nos centraremos en dos de estos grupos “vulnerables”, los jóvenes y las mujeres, para estudiar cómo se comporta la incertidumbre laboral:

Incertidumbre laboral, edad y salud

Aunque los jóvenes sean un grupo social afectado por la precariedad laboral, ya que las nuevas formas de empleo “atípicas” o “flexibles” que implican a menudo contratos de duración limitada sean cada vez más comunes, sobre todo en las generaciones más jóvenes (Fiori et al., 2016), hay poca investigación sobre la relación entre la JI y la edad, y además, los datos son contradictorios.

Por un lado, hay estudios que afirman una relación negativa entre la JI y la edad, es decir, a medida que aumenta la edad, disminuye la JI, o viceversa. Es el caso de Keim y sus colaboradores, los cuales encontraron que los jóvenes son los que tienen mayores niveles de JI, sobre todo en las épocas de mayor desempleo (Keim, Landis, Pierce y Earnest, 2014). También se afirmó que aunque los trabajadores “Millenials” o

“Generación Y” (nacidos entre 1980 y 1994) tienden a percibir una mayor JI que los “Baby Boomers” (nacidos entre 1946 y 1964) y los de la “Generación X” (nacidos entre 1965 y 1979), es más probable que la JI produzca más consecuencias negativas en los dos últimos grupos de edad (Buonocore, Russo y Ferrara, 2015).

Otras investigaciones, en cambio, apuntan a una relación positiva entre ambas variables. Esto se puede deber a que los empleados más jóvenes perciben más oportunidades laborales y como consecuencia, puedan cambiar más rápidamente de trabajo cuando experimentan JI, mientras que los trabajadores de más edad pueden percibir menos posibilidades de evitar la JI y están más afectados por ella a nivel de salud psicológica y física que los jóvenes (Cheng, 2008). Y es que, aunque los trabajadores más jóvenes ocupan los trabajos más inseguros y cuentan con una mayor rotación laboral, tienen menor aversión a perder su empleo, por tanto, se afirma que la JI aumenta con la edad (de Bustillo y de Pedraza, s. f.). O también puede ser que esta relación sea más compleja, es decir, que no guarde una progresión lineal (al aumentar una, la otra incrementa o disminuye) (Glavin, 2017).

Por último, cabe destacar que si contemplamos la salud, son los trabajadores jóvenes (de 18 a 34 años) los que reportan menos consecuencias negativas en su salud debido a la JI (Glavin, 2015) o también puede ser que la edad no influya en la relación entre la JI y el bienestar psicológico, siendo dicha relación similar para todos los grupos de edad (Witte, 1999).

Incertidumbre laboral, género y salud

Antes de entrar en materia, conviene definir sexo y género, así como perspectiva de género, ya que el presente estudio cuenta con ella.

El sexo se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como femeninos o masculinos. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres y mujeres (WHO, 1975).

Por género se entienden las funciones, los comportamientos, las actividades, las oportunidades y los atributos construidos socialmente por una sociedad determinada, mediante procesos de socialización. Además, son específicos del contexto/tiempo y cambiantes. Es decir, determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o en un hombre en un contexto determinado (Council of Europe, 2011; UN Women, 2017).

En cuanto a la perspectiva de género, esta puede ser definida como una forma de ver o analizar el impacto del género en las oportunidades, los roles sociales y las interacciones de las personas (UN Women, 2017), ayudándonos a ver si las necesidades de las mujeres y los hombres se tienen en cuenta por igual y permitiéndonos reconstruir conceptos, analizar actitudes e identificar prejuicios y condicionamientos de género para, posteriormente, elaborar políticas que tengan en cuenta las diferencias de género (CM/Rec, 2007).

Clásicamente, los estudios sobre la JI han consistido en determinar si había diferencias entre mujeres y hombres, es decir, si un sexo tendía a sentir más incertidumbre que otro o si, por el contrario, ambos sexos percibían el mismo nivel de miedo a perder el empleo que deseaban mantener. La literatura científica ofrece tres posibilidades (Menéndez, 2018):

En primer lugar, los hombres tienen mayores niveles de JI, debido a que el hombre es el “ganador del pan o breadwinner” (Lewis, 2001). Por ejemplo, Kim et al. (2017) encontraron que “los hombres jefes del hogar, con baja certidumbre laboral, muestran índices más altos en depresión, ideación suicida, y deterioro de la salud autoevaluada”. Además, la asociación entre JI Y SM es más acentuada en hombres, teniendo peor salud los que tienen un empleo atípico (Fiori et al., 2016). También las revisiones sistemáticas encuentran asociaciones significativas entre la JI y la SM para hombres, pero no para mujeres (Kim y Knesebeck, 2015).

En segundo lugar, las mujeres sufren mayores niveles de JI debido a su situación objetiva en el mercado laboral (de Bustillo y de Pedraza, s. f.), contando con mayores

tasas de precariedad y peores condiciones laborales (Menéndez, 2018). En relación con la depresión, se observó que las mujeres que trabajan entre 35 y 40 horas semanales e informan de JI, corren mayor riesgo de desarrollar TDM (Wang, Patten, Currie, Sareen y Schmitz, 2012).

En tercer lugar, no hay diferencias entre mujeres y hombres (De Witte et al., 2015), aunque las primeras implementan más estrategias de afrontamiento que los hombres, obteniendo resultados más positivos en su SM (Menéndez et al., 2019).

Como afirma Menéndez (2018), “esta tercera opción es la más aceptada en la actualidad, acompañada de que una mayor o menor puntuación en JI según el género dependería de otros factores moderadores”.

En cuanto a las consecuencias de la JI en la salud, el gran metaanálisis realizado por Cheng, concluye que entre hombres y mujeres no existen diferencias en las consecuencias sobre la salud derivadas de la incertidumbre (Cheng, 2008).

Estado de la cuestión

Dicho esto, en el presente estudio se estudiará empíricamente la relación entre la incertidumbre laboral, indicador subjetivo de la precariedad laboral, y salud mental, edad y género de los trabajadores.

Objetivos

Objetivo 1: analizar la relación entre la incertidumbre laboral (job insecurity) y la salud mental.

Objetivo 2: analizar la relación entre la incertidumbre laboral y la edad. Es decir, ¿quiénes padecen una mayor incertidumbre laboral, los trabajadores de 16 a 29 años, los de 30 a 44, o los de 45 a 65?

Objetivo 3: analizar la relación entre la incertidumbre laboral y el género. O sea, ¿quiénes padecen una mayor incertidumbre laboral como consecuencia de su empleo, los hombres o las mujeres?

Hipótesis

Hipótesis 1: si existe una relación positiva entre JI y SM, mayores puntuaciones en JI se relacionará con mayores puntuaciones en cada una de las escalas de SM (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave), y viceversa.

Hipótesis 2: la JI afectará en mayor medida a los trabajadores jóvenes.

Hipótesis 3: la JI afectará en el mismo grado a ambos géneros, es decir, no habrá diferencias entre hombres y mujeres.

MÉTODO

Muestra

En este estudio participaron voluntariamente y sin recibir ningún tipo de gratificación un total de 1.302 personas procedentes, mayoritariamente, de la población general del Principado de Asturias (71.3%), seguida de Castilla y León (7.5%), Cantabria (3.3%) o la Comunidad de Madrid (1.8%), con edades comprendidas entre 18 y 64 años. La edad media de los participantes fue de 34.59 (SD= 10.71), teniendo un 44.5% de los participantes una edad comprendida entre 16 y 29 años, un 30.8% entre 30 y 44 años, y un 24.7% entre 45 y 65 años. La muestra está compuesta por 552 hombres (42.4%) y 750 mujeres (57.6%).

En cuanto a su situación socioeconómica, un 24.9% de la muestra percibe más de 2.001 euros netos mensuales en la unidad familiar, el 21.5% percibe de 1.501 a 2.000

euros, el 24.4% entre 1.001 y 1.500, el 20.9% entre 601 y 1.000, el 6.3% entre 401 y 600, y finalmente, un 2.1% percibe menos de 400 euros mensuales.

Respecto al nivel de estudios, el 1.2% de la muestra habían completado el doctorado, el 17.4% eran licenciados, el 13.9% eran diplomados, el 10.1% con nivel de Bachillerato o BUP y el 3.8% tenían estudios básicos.

Por último, profundizando en el ámbito laboral, un 34.7% de la muestra posee un contrato indefinido, el 40.1% un contrato temporal, el 5.6% un contrato con una empresa de trabajo temporal, el 5.4% un contrato de aprendizaje, formación o prácticas, y un 9.9% carece de contrato.

En relación con la recogida de datos, se realizó un muestreo no probabilístico, más específicamente, un muestreo por cuotas o accidental, de bola de nieve y casual.

El muestreo por cuotas se caracteriza por escoger sujetos que reúnan unas determinadas características, por ejemplo, en este estudio se pasó el cuestionario a hombres y mujeres, de edades comprendidas entre 18 y 65 años, que residieran en España y estuvieran trabajando (con el fin de estudiar la JI).

El muestreo de bola de nieve o en cadena consiste en localizar algunos participantes, los cuales conducen a otros, y así, hasta conseguir una muestra suficiente.

Por último, el muestreo casual se caracteriza por acceder a la muestra que se ofreciera voluntaria a participar.

Instrumentos de medida

Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizaron las siguientes escalas:

GHQ-28: el Cuestionario General de Salud (Goldberg y Hillier, 1979), compuesto por 28 ítems, evalúa el estado general de SM o bienestar en la población no

clínica. Los 28 ítems que componen esta versión arrojan una puntuación global y una puntuación específica de cada una de las 4 subescalas en las que está dividido: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Dichas subescalas se utilizan como variables independientes para comprender el tema con mayor detalle. La modalidad de respuesta es de tipo Likert, con 4 alternativas de respuesta: “Mejor que lo habitual”, “Igual que lo habitual”, “Peor que lo habitual”, “Mucho peor que lo habitual”. Por último, su fiabilidad es de $\alpha = .90$ para la población española. (Llosa, 2017; Menéndez, 2019).

JIS-8: el cuestionario Job Insecurity Scale, se compone de un total de 8 ítems. Los primeros 4 ítems miden la dimensión cognitiva de la JI (y requieren una codificación inversa de las puntuaciones), mientras que los 4 últimos, la dimensión afectiva (ya ofrecen una medida directa), además de aportar una puntuación global. La modalidad de respuesta es de tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta, de “Muy en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”, y, por último, su fiabilidad para la población española es de $\alpha = .88$ (Llosa, 2017).

Datos sociodemográficos: escala construida ad hoc, mediante preguntas extraídas de las bases metodológicas de *European Union Labour Force Survey (EU LFS)*, propiedad de Eurofound. Dichas preguntas analizan la situación laboral de los participantes (ej. Tipo de empresa o situación contractual), así como una serie de datos demográficos generales (ej. Edad, género o municipio de residencia) (Llosa, 2017).

En resumen, el estudio incluye un total de ocho variables: por un lado, seis variables cuantitativas (puntuación global en JI, puntuación global en SM, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave), y dos variables cualitativas, categóricas (edad y género).

Procedimiento

En primer lugar, se realizó la revisión de la literatura por medio de las bases de datos Google académico, Psycinfo, Scopus y Web of Science. Se buscaban, por un lado, artículos científicos que profundizaran en el tema nuclear del trabajo (JI), con el fin de comprender el constructo y conocer el alcance de la problemática y, por otro lado,

artículos que relacionaran dicho constructo con el bienestar y la salud (y más en concreto, con la SM).

Se encontraron un total de 35 artículos válidos para realizar la fundamentación del estudio, los cuales fueron añadidos al programa Zotero, el cual se encargó de citarlos y referenciarlos (con la conveniente supervisión a posteriori).

Una vez realizada la revisión teórica se plantearon los tres objetivos y, para alcanzarlos, se llevó a cabo el estudio empírico. Dicho estudio se desarrolló mediante el uso de metodología cuantitativa, utilizando las escalas comentadas anteriormente y reflejadas en el Anexo.

Se realizó un muestreo por cuotas o accidental, de bola de nieve, y casual, ya comentado en el apartado Muestra.

Los participantes cumplimentaron las escalas, en formato electrónico, gracias a la plataforma online Survey Monkey, la cual permite crear y difundir cuestionarios, encuestas, test, etc., así como exportar una base de datos para su uso con diversos programas estadísticos.

Una vez exportada la base de datos (muestral) al SPSS, se realizaron los cálculos oportunos para alcanzar los objetivos descritos, poniendo a prueba las hipótesis de investigación.

Diseño

El diseño de la presente investigación es correlacional bivariado, ya que lo que se pretende es analizar la asociación o relación entre las variables incluidas en el estudio, de dos en dos. Además, según su estructura temporal, encaja con un diseño transversal, puesto que recoge información sobre una muestra, en una única ocasión.

Análisis de datos

En primer lugar, el software utilizado para realizar todos los análisis fue el IBM SPSS (versión 23). Es un software estadístico, diseñado para resolver problemas de negocio e investigación mediante análisis *ad hoc*, pruebas de hipótesis, análisis geoespacial y analítica predictiva.

En segundo lugar, las pruebas utilizadas son las siguientes:

En el objetivo 1, se ha utilizado la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y el coeficiente de correlación de Spearman.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S): es una prueba no paramétrica, usada para comprobar si los datos se ajustan a la distribución normal, es decir, si se cumple el supuesto de normalidad. La hipótesis nula describe la normalidad de las variables, por lo que la significación estadística en esta prueba indica la no-normalidad.

Coefficiente de correlación de Spearman (ρ): es un coeficiente (no paramétrico) basado en el de Pearson. Es utilizado para comprobar la correlación entre variables ordinales (cualitativas) o entre variables cuantitativas cuando no se cumple el supuesto de normalidad. Al igual que el coeficiente de Pearson, está comprendido entre -1 y +1. Una correlación perfecta (de +1) entre las variables, significa que a cada valor de la variable X, le corresponde el mismo valor de la variable Y. La hipótesis nula, en este caso, describe la independencia de las variables.

En el objetivo 2, se han empleado las siguientes pruebas: Kolmogorov-Smirnov, nuevamente, Kruskal-Wallis, Levene y Scheffé.

Prueba de Kruskal-Wallis (K muestras independientes): esta prueba, evalúa el grado de asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una variable categórica que tenga tres o más niveles. Para ello, analiza y compara las medias de la distribución de la variable cuantitativa en cada uno de los grupos que conforma la

variable categórica. Se puede considerar el equivalente no paramétrico del análisis de varianza, usado cuando no se cumple el supuesto de normalidad (fundamental para el ANOVA). Al igual que en el análisis de varianza, pone a prueba la hipótesis nula de independencia de las variables (o igualdad de medias). Recurre al estadístico T, que se distribuye según la t de Student.

Prueba de Levene: sirve para comprobar el cumplimiento del supuesto de homocedasticidad, el cual se refiere a la igualdad (homogeneidad) de varianzas de varias subpoblaciones utilizadas para la extracción de la muestra. En esta prueba, la hipótesis nula describe la homogeneidad de las varianzas.

Prueba de Scheffé (comparaciones múltiples): es un tipo de comparación múltiple, no planeada o a posteriori. Se utiliza cuando se han encontrado diferencias significativas en el ANOVA o en la prueba de Kruskal-Wallis, con el objetivo de saber entre qué grupos/niveles de la variable categórica se dan tales diferencias.

Por último, en el objetivo 3, se llevaron a cabo dos pruebas no paramétricas, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y la prueba U de Mann-Whitney.

Prueba U de Mann-Whitney: se puede considerar como el equivalente no paramétrico de la prueba t de Student. Ambas pruebas comparan las medias (de la variable cuantitativa) en dos grupos independientes (en este caso, en comparación con el objetivo 2, la variable cualitativa tiene dos categorías). El contraste de hipótesis es el mismo que en el apartado anterior: la hipótesis nula describe la independencia de las variables (o la igualdad de medias).

RESULTADOS

Objetivo 1

En este objetivo se estudió la relación entre la JI y todas las subescalas de SM (incluida la puntuación global), proporcionadas por el GHQ-28 de Goldberg.

Al ser todas las variables cuantitativas, se pensó en llevar a cabo correlaciones de Pearson (coeficiente paramétrico), pero previamente a su aplicación, se comprobó el supuesto (obligatorio) de normalidad univariante de las variables. Para ello, se revisaron los histogramas, los valores Z de asimetría y curtosis (tabla 4), y la significación estadística de la prueba K-S (tabla 5).

Tabla 4

Valores de asimetría y curtosis del objetivo 1

	Asimetría	Curtosis
Job insecurity	0.161	-0.401
Salud mental total	0.982	1.204
Síntomas somáticos	0.629	-0.266
Ansiedad e insomnio	0.582	-0.173
Disfunción social	0.763	2.189
Depresión grave	2.131	5.326

Nota: se ha realizado con puntuaciones Z.

Tabla 5*Pruebas de normalidad del objetivo 1*

	K-S			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Job insecurity	.056	734	.000	.988	734	.000
Salud mental total	.091	734	.000	.942	734	.000
Síntomas somáticos	.117	734	.000	.946	734	.000
Ansiedad e insomnio	.094	734	.000	.957	734	.000
Disfunción social	.197	734	.000	.927	734	.000
Depresión grave	.248	734	.000	.716	734	.000

Nota: se ha realizado con puntuaciones Z.

Como se puede observar en la tabla 4, cuatro de las seis variables (job insecurity, salud mental total, síntomas somáticos y ansiedad e insomnio) muestran una distribución normal, según los índices de asimetría y curtosis, ya que sus valores se encuentran entre -1,96 y +1,96.

Para una mayor precisión a la hora de tomar una decisión acerca de la normalidad, se analizó la prueba K-S (tabla 5). Dicha prueba resultó ser estadísticamente significativa en todas las variables, por lo que se rechaza finalmente la hipótesis nula de normalidad.

Al no cumplirse este supuesto, se opta por realizar correlaciones de Spearman (tabla 6), variante no paramétrica de la correlación de Pearson.

Tabla 6*Correlaciones (de Spearman) de las variables estudiadas en el objetivo 1*

	1 (N=734)	2 (N=734)	3 (N=734)	4 (N=734)	5 (N=734)
Job insecurity	.248*	.184*	.197*	.208*	.238*

Nota: 1. Puntuación total (en salud mental). 2. Síntomas somáticos. 3. Ansiedad e insomnio. 4. Disfunción social. 5. Depresión grave.

*La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Como se puede observar, se realizaron un total de cinco correlaciones, resultando todas ellas significativas, con un nivel de significación de .01.

Podemos decir que la variable JI se relaciona positivamente con la SM total ($\rho = .248$), sobre todo, seguida de la depresión grave ($\rho = .238$), la disfunción social ($\rho = .208$), la ansiedad e insomnio ($\rho = .197$), y la sintomatología somática ($\rho = .184$), en menor medida.

Objetivo 2

Para alcanzar este objetivo, se llevaron a cabo comparaciones de medias, ya que se quería saber si las medias de JI eran iguales en los diferentes grupos de edad y si, por el contrario, se encontraban diferencias, saber entre qué grupos se daban.

Previamente al análisis, se creó una nueva variable categórica, de tres (categorías) rangos de edad (16-29, 30-44, 45-65 años), a partir de la variable cuantitativa edad.

Una vez hecho esto, se pensó en aplicar un ANOVA de 1 factor para datos independientes, ya que contamos con una variable cuantitativa (JI), y una variable

cualitativa con tres categorías (denominada como “tres rangos edad”). Pero como el análisis de varianza es una prueba paramétrica, se comprobó en primer lugar, el supuesto de normalidad. De no cumplirse tal supuesto, se tendría que utilizar su equivalente no paramétrico (prueba Kruskal-Wallis).

En la tabla 7 aparecen reflejados los valores de asimetría y curtosis y en la tabla 8, la significación estadística de la prueba K-S.

Tabla 7

Valores de asimetría y curtosis del objetivo 2

	Job insecurity	
	Asimetría	Curtosis
16-29 años	0.129	-0.435
30-44 años	0.009	-0.199
45-65 años	0.608	-0.217

Tabla 8

Pruebas de normalidad del objetivo 2

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Job insecurity	16-29 años	.048	300	.092	.989	300	.020
	30-44 años	.075	289	.001	.989	289	.029
	45-65 años	.088	145	.008	.956	145	.000

Como se puede observar en la tabla 7, la variable JI se distribuye normalmente en los tres rangos de edad, ya que todos los valores de asimetría y curtosis se encuentran entre -1,96 y +1,96.

Al analizar la prueba K-S (tabla 8), dos grupos resultaron estadísticamente significativos (el de 30-44 y 45-65 años). Finalmente, se opta por rechazar la hipótesis nula de normalidad, asumiendo, por tanto, la no-normalidad de la variable JI en la población de la que provienen los individuos de la muestra.

En base a esto, se lleva a cabo la prueba Kruskal-Wallis, en la que la variable de prueba es la incertidumbre laboral y la de agrupación, los tres rangos de edad.

Tabla 9

Prueba de Kruskal-Wallis

	Job insecurity
Chi-cuadrado	17.325
gl	2
Sig. asintótica	.000

Nota: variable de agrupación: Tres Rangos Edad

Con un nivel de significación de .05, la prueba Kruskal-Wallis fue estadísticamente significativa, $t(2) = 17.325$, $p < .001$, indicando que las variables están relacionadas en la muestra estudiada. Dicho de otra manera, se rechaza la hipótesis nula de que las medias de JI son iguales en los diferentes grupos de edad.

Entonces, ¿Entre qué grupos de edad se dan las diferencias? Para ello, se realiza un ANOVA de 1 factor con datos independientes y se analizan las comparaciones múltiples.

Se utiliza la prueba de Scheffé (tabla 12) porque los grupos son de distinto tamaño (tabla 10) y se cumple, como vemos en la tabla 11, el supuesto de homocedasticidad, ya que con un nivel de significación de .05, el estadístico de Levene $(2,731) = 2.490$, $p = .084$, resulta ser estadísticamente no significativo, aceptándose la hipótesis nula de homogeneidad de varianzas.

Tabla 10

Descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
16-29 años	300	23.0467	6.93721
30-44 años	289	22.8201	6.76404
45-65 años	145	20.5172	7.77916
Total	734	22.4578	7.10170

Tabla 11

Prueba de homogeneidad de varianzas

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
2.490	2	731	.084

Tabla 12

Prueba de Scheffé

	(I) Tres Rangos Edad	(J) Tres Rangos Edad	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.
Scheffé	16-29	30-44	0.22660	.58066	.927
		45-65	2.52943*	.71254	.002
	30-44	16-29	-0.22660	.58066	.927
		45-65	2.30283*	.71695	.006
	45-65	16-29	-2.52943*	.71254	.002
		30-44	-2.30283*	.71695	.006

Nota: *. Diferencia de medias estadísticamente significativa.

Como se puede observar, la prueba de Scheffé encuentra diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de 45-65 años con los otros dos (no habiendo diferencias entre los grupos 16-29 y 30-44).

Sufren una mayor JI (tienen mayores puntuaciones) las personas con una edad comprendida entre 16 y 29 años, que los de edades comprendidas entre 45 y 65 años.

De igual forma ocurre con el grupo de 30-44 años, los cuales puntúan más alto en JI que el grupo de 45-65 años (pero tienen una media un tanto más baja que los de 16-29 años).

Objetivo 3

Por último, para alcanzar el tercer objetivo, también se decidió realizar comparaciones de medias a través de la prueba t de Student para datos independientes porque en este caso, a diferencia del anterior, la variable categórica género tiene dos categorías, en vez de tres.

Nuevamente, como la prueba t de Student es paramétrica, requiere el cumplimiento del supuesto de normalidad. Para ello, vamos a observar los valores de asimetría y curtosis especificados en la tabla 13 y la significación estadística de la prueba K-S (tabla 14).

Tabla 13

Valores de asimetría y curtosis del objetivo 3

	Job insecurity	
	Asimetría	Curtosis
Hombre	0.330	-0.544
Mujer	0.069	-0.292

Tabla 14

Pruebas de normalidad del objetivo 3

		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Job insecurity	Hombre	.083	240	.000	.976	240	.000
	Mujer	.052	494	.003	.991	494	.003

Aunque los valores de asimetría y curtosis hagan pensar que se cumple el supuesto (tabla 13), la significación estadística de las pruebas de normalidad hacen que se acepte la no-normalidad de la variable cuantitativa JI tanto en hombres, como en mujeres.

Esto nos obliga a usar la prueba U de Mann-Whitney (tabla 15), equivalente no paramétrica de la t de Student. En este caso, job insecurity será la variable de prueba y, el género, la de agrupación.

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney

	Job insecurity
U de Mann-Whitney	55382.000
W de Wilcoxon	84302.000
Z	-1.448
Sig. asintótica (bilateral)	.148

Nota: variable de agrupación: Género.

Con un nivel de significación .05, la prueba U de Mann-Whitney resulta estadísticamente no significativa, $U = 55382.000$, $p = .148$, aceptándose la hipótesis nula

de que no existe relación entre la variable JI y el género de la persona. Dicho de otra manera, la media de JI es similar en ambos grupos.

DISCUSIÓN

El primer objetivo de esta investigación consiste en analizar la relación entre la JI y la SM. Los resultados van totalmente en la dirección de la literatura y de la primera hipótesis de investigación, la cual apunta a una relación positiva entre estas dos variables, es decir, a mayor JI, peor salud mental general (mayor puntuación en la variable de SM total), mayores puntuaciones en síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave, y viceversa.

Los resultados constatan que la incertidumbre laboral se relaciona, en mayor medida, con la SM general, produciendo un empeoramiento de la misma (De Witte et al., 2016; Fiori et al., 2016; Loretto et al., 2009; Meltzer et al., 2010; Menéndez et al., 2019; Witte, 1999).

En segundo lugar, se relaciona con la depresión grave, enmarcada dentro de los trastornos depresivos, tal y como analizaron autores anteriores (Blom et al., 2018; Burgard et al., 2009; Burgard et al., s. f.; Kalil et al., 2010; Kim et al., 2017; Kim et al., 2016; Llosa et al., 2018; Meltzer et al., 2010; Nella et al., 2015; Witte, 1999).

Además, se presenta como una fuente importante de estrés laboral al estar relacionada con la ansiedad, la cual produce abundantes efectos perjudiciales sobre la SM y física (Burgard et al., s. f.; Llosa et al., 2018; Nella et al., 2015; Witte, 1999).

Tampoco debemos de olvidar su relación con la sintomatología somática (De Witte et al., 2016; Kalil et al., 2010; Nella et al., 2015), y la disfunción social, en la cual pueden enmarcarse constructos como el apoyo social (Nella et al., 2015), la soledad (Kalil et al., 2010) o la discordia marital (Nella et al., 2015).

El análisis de este primer objetivo solamente nos lleva a establecer relaciones, no causalidades, por tanto, podría ser de interés analizar si se producen relaciones causales (bien unidireccionales o bidireccionales) entre la JI y las subescalas de SM (por ejemplo, ¿podría la ansiedad o depresión grave producir incertidumbre laboral?).

Atendiendo al segundo objetivo, el cual plantea el análisis de la relación entre la JI y la edad, se cumple totalmente la hipótesis de investigación, la cual afirma que son los trabajadores jóvenes (entre 16 y 29 años) los más afectados, junto con los de edad comprendida entre 30 y 44 años, en comparación con los trabajadores más adultos (45-65 años), yendo en la dirección de los estudios que afirman una relación negativa entre ambas variables.

Esto puede deberse a que las nuevas formas de empleo “atípicas” o “flexibles”, que implican a menudo contratos de duración limitada, sean cada vez más comunes, sobre todo, en las generaciones más jóvenes (Fiori et al., 2016) o que, en épocas de mayor desempleo, sea el grupo de menor edad el más afectado debido a la alta rotación laboral (Keim et al., 2014).

Una vez hecho el análisis de este objetivo, podría ser de interés, para futuras investigaciones, el estudio de la influencia de la SM en esta relación. Respecto a esto, según la literatura, se puede hipotetizar lo siguiente: aunque la JI afecte en mayor medida a los trabajadores jóvenes, tendrá mayores consecuencias negativas en los trabajadores de mayor edad, ya que los más jóvenes perciben más oportunidades laborales y tienen una menor aversión a perder su actual empleo.

Por último, el tercer objetivo de esta investigación consiste en el analizar la relación entre la JI y el género. Los resultados, en los que no se encuentran diferencias entre hombre y mujeres respecto a la JI, van en la dirección de la tercera hipótesis de investigación y de la literatura actual (De Witte et al., 2015; Menéndez, 2018; Menéndez et al., 2019). Pero dicha ausencia de diferencias no implica que hombres y mujeres estén en la misma situación y vivencia laboral. Quizá una mayor o menor

puntuación en JI según el género, dependerá de otros factores mediadores no contemplados en el presente estudio.

En relación con este último objetivo, podría ser de interés analizar la influencia de dichos factores mediadores, identificándolos para poder actuar sobre ellos. Y más en concreto, de la SM, ya que, según la literatura, aunque las mujeres, objetivamente, cuenten con un mayor número de “trabas” en el mercado laboral, serán los hombres los que experimenten peor salud mental debido a este fenómeno.

CONCLUSIONES

Respecto al objetivo 1, la JI se relaciona positivamente con la SM en general, así como con cada una de sus subescalas. Es decir, a mayor JI, mayores puntuaciones en SM general (empeoramiento del bienestar psicológico), en sintomatología somática, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

En cuanto al objetivo 2, la JI se relaciona negativamente con la variable sociodemográfica edad. En otras palabras, los trabajadores de menores edades (16-29 años y 30-44 años) experimentan un mayor grado de JI que los trabajadores con edades comprendidas entre 45 y 65 años.

Por último, respecto al objetivo 3, no existe relación entre la JI y la variable sociodemográfica género. Dicho de otra manera, la media de JI es similar en ambos géneros; hombres y mujeres experimentan el mismo grado de incertidumbre.

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

A raíz de los resultados extraídos y atendiendo a las aportaciones de la comunidad científica sobre este tópico, creemos que sería recomendable seguir profundizando en este objeto de estudio dada la relevancia de sus efectos sobre la salud,

así como abordarlo, en mayor medida, en poblaciones jóvenes y mujeres, que aun siendo grupos vulnerables en cuestiones laborales, no son frecuentemente estudiados.

Todo ello con el fin de poner en marcha políticas laborales y de bienestar que se ajusten a las necesidades de estas poblaciones, tanto de forma individual (por ejemplo, fomento de estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de las redes de apoyo social, etc.), como organizacional (favorecer la comunicación multidireccional en la empresa, la participación, fomento del apoyo social organizacional, entre otras) e institucional (promoción de la salud laboral, medidas normativas para evitar la contratación laboral precaria o contra la discriminación).

REFERENCIAS

- Agulló, E., Llosa, J. A., & Arenas, M. (2014). Job Insecurity, precariedad laboral y subempleo: un acercamiento crítico a la nueva realidad del trabajo. *Reevaluando el Estado de Bienestar en el Sur de Europa. Presente y futuro del Estado de Bienestar en España*. Oviedo: Cabise.
- American Psychological Association (2019). Workplace issues. Washington: *American Psychological Association*. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/workplace/index.html>
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C., Tarafa, G., & Muntaner, C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health, 35*(1), 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Blom, V., Richter, A., Hallsten, L., & Svedberg, P. (2018). The associations between job insecurity, depressive symptoms and burnout: The role of performance-based self-esteem. *Economic and Industrial Democracy, 39*(1), 48-63. <https://doi.org/10.1177/0143831X15609118>
- Buonocore, F., Russo, M., & Ferrara, M. (2015). Work–family conflict and job insecurity: Are workers from different generations experiencing true differences? *Community, Work & Family, 18*(3), 299-316. <https://doi.org/10.1080/13668803.2014.981504>
- Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine, 69*(5), 777-785. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.06.029>
- Burgard, S. A., Kalousova, L., & Seefeldt, K. S. (s. f.). *Perceived Job Insecurity and Health: The Michigan Recession and Recovery Study*. 19.
- Carlier, B. E., Schuring, M., Lötters, F. J., Bakker, B., Borgers, N., & Burdorf, A. (2013). The influence of re-employment on quality of life and self-rated health, a longitudinal study among unemployed persons in the Netherlands. *BMC Public Health, 13*(1), 503. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-503>
- Cheng, G. H. L., & Chan, D. K. S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology, 57*(2), 272-303.

- Council of Europe (2011). Exploratory Report to the Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence (210).
- Council of Europe Committee of Ministers Recommendation CM/Rec (2007). 17 on Gender Equality Standards and Mechanisms Explanatory Memorandum (153).
- de Bustillo, R. M., & de Pedraza, P. (s. f.). *Determinants of Job Insecurity in 5 European Countries*. 26.
- De Witte, H., Pienaar, J., & De Cuyper, N. (2016). Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence?: Review of longitudinal studies on job insecurity. *Australian Psychologist*, 51(1), 18-31. <https://doi.org/10.1111/ap.12176>
- De Witte, H., Vander Elst, T., & De Cuyper, N. (2015). Job Insecurity, Health and Well-Being. En J. Vuori, R. Blonk, & R. H. Price (Eds.), *Sustainable Working Lives* (pp. 109-128). https://doi.org/10.1007/978-94-017-9798-6_7
- Eurostat (2019). Estadísticas de empleo. Luxemburgo: *Eurostat. Statistics Explained*. Recuperado de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Employment_statistics/es#Empleo_precario
- Fiori, F., Rinesi, F., Spizzichino, D., & 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 & Medicine*, 153, 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.010>
- Glavin, P. (2015). Perceived Job Insecurity and Health: Do Duration and Timing Matter? *The Sociological Quarterly*, 56(2), 300-328. <https://doi.org/10.1111/tsq.12087>
- Glavin, P., & Young, M. (2017). Insecure people in insecure places: The influence of regional unemployment on workers' reactions to the threat of job loss. *Journal of health and Social behavior*, 58(2), 232-251.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139-145.
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *The Academy of Management Review*, 9(3), 438. <https://doi.org/10.2307/258284>
- Kalil, A., Ziolk-Guest, K. M., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Job Insecurity and Change Over Time in Health Among Older Men and Women. *The Journals*

- of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B(1), 81-90. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp100>
- Keim, A. C., Landis, R. S., Pierce, C. A., & Earnest, D. R. (2014). Why do employees worry about their jobs? A meta-analytic review of predictors of job insecurity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 269-290. <https://doi.org/10.1037/a0036743>
- Kim, M.-S., Hong, Y.-C., Yook, J.-H., & Kang, M.-Y. (2017). Effects of perceived job insecurity on depression, suicide ideation, and decline in self-rated health in Korea: A population-based panel study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(7), 663-671. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1229-8>
- Kim, T. J., & von dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(4), 561-573. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1107-1>
- Kim, Tae Jun, & von dem Knesebeck, O. (2015). Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health*, 15(1), 985. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2313-1>
- Lewis, J. (2001). The decline of the male breadwinner model: Implications for work and care. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 8(2), 152-169.
- Llosa, J. A. (2017). *Incertidumbre laboral y salud mental en trabajadores precarios y desempleados: un enfoque analítico e interventivo* (tesis doctoral). Universidad de Oviedo, España.
- Llosa, J. A., Menéndez, S., Agulló E., & Rodríguez, J. (2018). Incertidumbre laboral y salud mental: Una revisión meta-analítica de las consecuencias del trabajo precario en trastornos mentales. *Anales de Psicología*, 34(2), 211. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>

- Loretto, W., Platt, S., & Popham, F. (2009). Workplace Change and Employee Mental Health: Results from a Longitudinal Study. *British Journal of Management*.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2009.00658.x>
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., McManus, S., & Stansfeld, S. (2010). Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychological Medicine*, 40(8), 1401-1407.
<https://doi.org/10.1017/S0033291709991802>
- Menéndez, S. (2018). *Incertidumbre laboral y perspectiva de género: antecedentes, implicaciones e intervención* (tesis doctoral). Universidad de Oviedo, España.
- Menéndez, S., Llosa, J. A., Agulló, E., Rodríguez, J., Sáiz, R., & Lahseras, H. F. (2019). Job Insecurity and Mental Health: The Moderating Role of Coping Strategies From a Gender Perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 286.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
- Nella, D., Panagopoulou, E., Galanis, N., Montgomery, A., & Benos, A. (2015). Consequences of Job Insecurity on the Psychological and Physical Health of Greek Civil Servants. *BioMed Research International*, 2015, 1-8.
<https://doi.org/10.1155/2015/673623>
- Organización Mundial de la Salud (1946). ¿Cómo define la OMS la Salud? Nueva York: *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud (2019): Salud mental. Nueva York: *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
- Organización Mundial de la Salud (2019): Salud mental en el lugar de trabajo. Nueva York: *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Shoss, M. K. (2017). Job Insecurity: An Integrative Review and Agenda for Future Research. *Journal of Management*, 43(6), 1911-1939.
<https://doi.org/10.1177/0149206317691574>
- UCL Institute of Education, UK, & Green, F. (2015). Health effects of job insecurity. *IZA World of Labor*. <https://doi.org/10.15185/izawol.212>

- UN Women Training Centre (2017). Gender Equality Glossary. República Dominicana: *ONU Mujeres Centro de Capacitación*. Recuperado de <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=36&mode=letter&hook=G&sortkey=&fullsearch=0&page=-1>
- Vosko, L. F. (2010). *Managing the margins: Gender, citizenship, and the international regulation of precarious employment*. Oxford University Press.
- Wang, J., Patten, S. B., Currie, S., Sareen, J., & Schmitz, N. (2012). A Population-based Longitudinal Study on Work Environmental Factors and the Risk of Major Depressive Disorder. *American Journal of Epidemiology*, 176(1), 52-59. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr473>
- World Health Organisation (1975). Defining sexual health. Nueva York: *Sexual and reproductive health*. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Witte, H. D. (1999). Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 155-177. <https://doi.org/10.1080/135943299398302>

ANEXOS

Cuestionario (escalas utilizadas)

Nº: OVI _____



Universidad de Oviedo

Salud y bienestar en trabajadores y desempleados

Fecha de cumplimentación: ____/____/_____
Municipio: _____ País: _____
Investigador/a – Técnico/a: _____

Este es un estudio sobre los efectos de la crisis económica en la salud y el bienestar psicosocial de trabajadores y personas en situación de desempleo.

El presente cuestionario no es un examen de respuestas buenas o malas, correctas o erróneas, sino una herramienta de investigación, de modo que todos los puntos de vista expresados en él serán válidos e interesantes. La información recogida será procesada con herramientas informáticas y analizada de manera global, respetándose la CONFIDENCIALIDAD de las respuestas y el ANONIMATO de las personas participantes.

Te agradecemos de antemano tu disposición a responder el cuestionario, el tiempo y la atención que le vas a dedicar, así como la valiosa información que nos vas a proporcionar.

Por favor, lee las instrucciones que se te vayan ofreciendo y procura responder **TODAS** las preguntas. Antes de comenzar, en aras de cumplir con las exigencias de la comunidad científica, te agradecemos que indiques que aceptas participar de manera voluntaria en este estudio.

He sido informado del procedimiento y metodología de este estudio, y **ACEPTO** voluntariamente participar en el mismo.

Para más información: Contacto: Departamento de Psicología, Plaza Feijóo s/n, 33003 Oviedo. Dpcho. 226. [email: workforallproject@gmail.com](mailto:workforallproject@gmail.com) Telf. +34 985104179

BLOQUE 1 (GHQ-28)

En esta primera parte del cuestionario nos gustaría saber si tienes algún problema médico y cómo has estado de salud, en general, *durante las últimas semanas*.

Por favor, contesta a todas las preguntas marcando con un círculo la letra (A, B, C o D) que preceda a la respuesta que, a tu juicio, mejor puede aplicarse en tu caso. Recuerda que sólo debes responder sobre los problemas recientes y los que tienes ahora, no sobre los que hayas tenido en el pasado. Es importante que intentes contestar **TODAS** las preguntas.

En las **ÚLTIMAS SEMANAS**:

<p>A.1. ¿Te has sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p>A. <i>Mejor que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Peor que lo habitual</i> D. <i>Mucho peor que lo habitual</i></p>	<p>C.1. ¿Te has arreglado para mantenerte ocupado/a y activo/a?</p> <p>A. <i>Más activo que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Bastante menos que lo habitual</i> D. <i>Mucho menos que lo habitual</i></p>
<p>A.2. ¿Has tenido la sensación de que necesitabas un reconstituyente (ej. Un complejo vitamínico)?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>C.2. ¿Te cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p>A. <i>Menos tiempo que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Más tiempo que lo habitual</i> D. <i>Mucho más tiempo que lo habitual</i></p>
<p>A.3. ¿Te has sentido agotado/a y sin fuerzas para nada?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>C.3. ¿Has tenido la Impresión, en conjunto, de que estás haciendo las cosas bien?</p> <p>A. <i>Mejor que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Peor que lo habitual</i> D. <i>Mucho peor satisfecho</i></p>
<p>A.4. ¿Has tenido sensación de que estabas enfermo/a?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>C.4. ¿Te has sentido satisfecho/a con tu manera de hacer las cosas?</p> <p>A. <i>Más satisfecho que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Menos satisfecho que lo habitual</i> D. <i>Mucho menos satisfecho</i></p>
<p>A.5. ¿Has padecido dolores de cabeza?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>C.5. ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?</p> <p>A. <i>Más tiempo que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Menos útil que lo habitual</i> D. <i>Mucho menos útil que lo habitual</i></p>
<p>A.6. ¿Has tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza te va a estallar?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>C.6. ¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p>A. <i>Más que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Menos que lo habitual</i> D. <i>Mucho menos que lo habitual</i></p>
<p>A.7. ¿Has tenido sofocos o escalofríos?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>C.7. ¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?</p> <p>A. <i>Más tiempo que lo habitual</i> B. <i>Igual que lo habitual</i> C. <i>Menos útil que lo habitual</i> D. <i>Mucho menos útil que lo habitual</i></p>
<p>B.1. ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.1. ¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>
<p>B.2. ¿Has tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.2. ¿Has estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>
<p>B.3. ¿Te has notado constantemente agobiado/a y en tensión?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.3. ¿Has tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>
<p>B.4. ¿Te has sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado/a?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.4. ¿Has pensado en la posibilidad de "quitarte de en medio"?</p> <p>A. <i>Claramente, no</i> B. <i>Me parece que no</i> C. <i>Se me ha cruzado por la mente</i> D. <i>Claramente lo he pensado</i></p>
<p>B.5. ¿Te has asustado o has tenido pánico sin motivo?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.5. ¿Has notado que a veces no puedes hacer nada porque tienes los nervios desquiciados?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>
<p>B.6. ¿Has tenido sensación de que todo se te viene encima?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.6. ¿Has notado que deseas estar muerto/a y lejos de todo?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>
<p>B.7. ¿Te has notado nervioso/a y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p>A. <i>No, en absoluto</i> B. <i>No más que lo habitual</i> C. <i>Bastante más que lo habitual</i> D. <i>Mucho más que lo habitual</i></p>	<p>D.7. ¿Has notado que la idea de quitarte la vida te viene repentinamente a la cabeza?</p> <p>A. <i>Claramente, no</i> B. <i>Me parece que no</i> C. <i>Se me ha cruzado por la mente</i> D. <i>Claramente lo he pensado</i></p>

INSECURITY JOB (JIS-8). A continuación, se presentan algunas afirmaciones sobre el futuro de tu empleo. Marca con un círculo en qué medida consideras que se adecúa o no cada afirmación a tu caso.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	En parte de acuerdo, en parte en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Estoy muy seguro de que seré capaz de mantener mi trabajo.	1	2	3	4	5
2. Estoy seguro de/en mi entorno de trabajo.	1	2	3	4	5
3. Creo que voy a poder seguir trabajando aquí.	1	2	3	4	5
4. Solo hay una pequeña posibilidad de que vaya a perder mi empleo.	1	2	3	4	5
5. Me temo que podría ser despedido.	1	2	3	4	5
6. Me preocupa la continuidad de mi carrera.	1	2	3	4	5
7. Me temo que podría perder mi trabajo.	1	2	3	4	5
8. Siento incertidumbre sobre el futuro de mi trabajo.	1	2	3	4	5

BLOQUE 4

PROPIAS

- ¿Cuál es tu edad?
- Indica tu sexo.
 Varón Mujer
- ¿Cuál es tu nacionalidad?
 Española
 Otra. Especificar:.....
- Indica tu **municipio de nacimiento**:
 Provincia de:.....
- Indica tu municipio de **residencia actual**:
 Provincia de:.....
- ¿Tienes hijos menores a tu cargo?
 No
 Sí. ¿Cuántos?
- Incluyéndote a ti, ¿cuántas personas viven en tu casa? persona/s.
- ¿Con quién vives?
 Solo/a
 Solo/a con mi pareja
 Solo/a con mis hijos/as
 Con mi pareja y mis hijos/as
 Con familia (padre, madre, hermanos/as)
 Con otros familiares
 Con compañeros/as – amigos/as
 Interno/a (institución pública o privada)
 Otra situación. Especificar:.....

EQLS 2012 ¿Puedes decir cuáles son los ingresos **netos mensuales** de tu unidad familiar? Si no conoces la cifra exacta, indica una aproximación.

..... Euros

ISCED ESS6 ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que has completado?

- 00 Sin estudios
- 01 Estudios primarios sin completar
- 02 Certificado de Estudios Primarios
- 03 Hasta 5º de EGB
- 04 Educación Primaria (LOGSE)
- 05 F.P. de Iniciación
- 06 Bachillerato Elemental
- 07 EGB
- 08 ESO
- 09 F.P. Oficialía
- 10 F.P. de 1er Grado
- 11 Bachillerato Superior, BUP
- 12 PREU, COU
- 13 Bachillerato (LOGSE)
- 14 C.F. de Grado Medio (Técnico Medio), C.F. de Grado Medio en Artes Plásticas y Diseño, Grado Medio en Música y Danza
- 15 F.P. Maestría
- 16 F.P. de 2º Grado
- 17 C.F. de Grado Superior (Técnico Superior), C.F. de Grado Superior en Escuelas de Arte
- 18 Peritaje, Enfermería, Magisterio, Asistente Social
- 19 Diplomado/a, Ingeniero/a o Arquitecto/a Técnico, 3 años de licenciatura, Grado (Bolonia), Título Superior en Diseño
- 20 Licenciado/a, Ingeniero/a Superior, Arquitecto/a, Máster (Bolonia), Título Superior en Música, Danza o Arte Dramático
- 21 Doctorado
- 555 Otro

Muchas gracias por tu colaboración

Contacto: Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Plaza Feijóo s/n, 33003 Oviedo. Despacho: 226. E-mail: workforalproject@gmail.com. Teléfono: +34 985104179