



Universidad de Oviedo

GRADO EN PSICOLOGÍA

CURSO 2019-2020

**INCERTIDUMBRE LABORAL Y CONSUMO DE
ALCOHOL**

JOB INSECURITY AND ALCOHOL CONSUMPTION

TRABAJO EMPÍRICO

RODRIGO ÁLVAREZ FERNÁNDEZ

En Oviedo, a 10 de junio de 2020.

RESUMEN

Antecedentes: Este trabajo tiene como objetivo analizar la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol. Para ello, se realiza un análisis de la relevancia social de ambos temas y una fundamentación teórica añadiendo variables como el género, la edad, la salud mental, la satisfacción vital y el tipo de contrato.

Método: Se utiliza una muestra de 1010 sujetos residentes en España y que se encuentran trabajando. Primero, se analiza la relación entre la incertidumbre laboral (VI) y el consumo de alcohol (VD) mediante el coeficiente de correlación de Pearson. A continuación, se toman el resto de variables como moderadoras de esta relación mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Muestran que existe una relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol ($p=0,027$) y que el cambio en el nivel de satisfacción vital produce un incremento del efecto que ejerce la incertidumbre sobre el consumo de alcohol en 0.164 puntos.

Conclusión: La aportación principal de este estudio es haber encontrado de que depende que la incertidumbre laboral influya en la ingesta de alcohol. No depende de la edad, del género, de la salud mental, ni del tipo de contrato; depende del nivel de satisfacción que tenga la persona con su vida.

PALABRAS CLAVE

Incertidumbre laboral, consumo de alcohol, género, salud mental, satisfacción vital

ABSTRACT

Background: This work has the aim of make an analysis of the relationship between job insecurity and alcohol consumption. To do this, an analysis of the social relevance of both topics and a theoretical foundation with other variables like gender, age, mental health, life satisfaction and type of contract are previously presented.

Method: A sample of 1010 subjects, they are resident in Spain and currently working. First, the relationship between job insecurity (IV) and alcohol use (DV) and the direction of that are analyzed using Pearson correlation coefficient. Next, the rest of variables are taken as moderate variables to observing how to affect in that relationship. For this, linear regressions models are used.

Results: The results show there is a relationship between job insecurity and alcohol consumption ($p = 0.027$) and the change in the level of life satisfaction produces an increase in the effect of insecurity on alcohol consumption by 0.164 points.

Conclusion: The main contribution of this study is to have found that it depends on whether job insecurity influences alcohol consumption. It does not depend on age, gender, mental health, or type of contract; it depends on the level of satisfaction that the person has with his life.

KEYWORDS

Job insecurity, alcohol consumption, gender, metal health, life satisfaction

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. RELEVANCIA SOCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1. INCERTIDUMBRE LABORAL

1.2.2. INCERTIDUMBRE LABORAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

1.2.3. OTRAS VARIABLES

- a. Salud mental**
- b. Satisfacción vital**
- c. Género**
- d. Edad**
- e. Tipo de contrato**

1.3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

2.2. INSTRUMENTOS

2.3. PROCEDIMIENTO Y DISEÑO

3. RESULTADOS

4. DISCUSIÓN

5. CONCLUSIONES

6. REFERENCIAS

7. ANEXO

1. INTRODUCCIÓN

1.1. RELEVANCIA SOCIAL DEL OBJETO DE ESTUDIO

El trabajo siempre ha tenido un carácter central en la vida de las personas, y más específicamente, en el origen de su condición humana y social hasta el punto de que algunos autores han afirmado que “el trabajo es una institución tan antigua como la propia humanidad” (Blanch, 1999) y que “en el transcurso de la historia humana, el trabajo ha sido un fenómeno tan connatural con la circunstancia del hombre que puede considerarse como una de sus más importantes señas de identidad” (Rodríguez y Martín-Quirós, 2001). Hoy en día, la obtención de un empleo no implica solo tener un trabajo y un sueldo, si no, un lugar en la sociedad.

Actualmente, estamos viviendo un panorama de neoliberalismo económico que desemboca en un mercado laboral flexible basado en la globalización (Marsella, 2012). Esta flexibilidad condiciona las vidas de cada uno de nosotros, la incertidumbre respecto al futuro, nuestras relaciones y, por último, la salud mental de los trabajadores (Benach et al., 2014).

Este contexto laboral se caracteriza por el desempleo y los cuatro elementos de la precariedad descritos por Agulló-Tomás (1997): incapacidad de control sobre el trabajo, inestabilidad, desprotección del trabajador y vulnerabilidad económica. Según la OIT (2012) se pueden detectar, además, dos situaciones precarias en nuestros días: los contratos de duración limitada (contratos temporales, empleo ocasional, etc.) y la naturaleza atípica de la relación laboral (subcontrata, relaciones laborales triangulares, etc.). Los salarios bajos es una de las variables inequívocas, desembocando a que la precariedad laboral se entienda hoy en día como una forma de exclusión social (Llosa, 2017).

Algunos datos que corroboran esta tendencia en el mercado laboral los podemos encontrar en el Instituto Nacional de Estadística y en los últimos informes del Ministerio del Trabajo donde se refleja que el número de desempleados en España en febrero del 2020 es de 3.246.047. Ciertamente, ha descendido respecto a los últimos años, pero aun así sigue siendo una cantidad significativa. De esa cantidad, el 58,41%

de los desempleados son mujeres y, además, estas presentan una mayor incidencia del paro de larga duración (40,4% frente a 34,9% de los hombres).

Otro reflejo de la precarización del mercado laboral (como se ha dicho anteriormente) es la temporalidad de los contratos y su parcialidad. De acuerdo con las últimas estadísticas del Ministerio de Trabajo en el último año (2019) se han realizado 20,4 millones de contratos de trabajo temporal (un 2,4% más que en 2018). En el mes de enero del 2020 se han realizado 357.200 contratos indefinidos frente a 3.002.400 contratos temporales, esto supone que la contratación temporal es el 90% de los contratos firmados en enero frente al 10% de la contratación indefinida.

Una de las condiciones más extremas de precariedad es el caso de los trabajadores pobres, este grupo se define como “aquellas personas que, incluso trabajando, no logran superar los índices de riesgo de pobreza relativa de su estado” (Llosa, 2017). Según la Oficina Europea de Estadística, más conocida como Eurostat, un 26,1% de la población española se encuentra en riesgo de pobreza o de exclusión social y, de ese porcentaje, un 14,6% pertenece a población con empleo (2018). Otro dato relevante es el aportado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 2018 según el cual la tasa de trabajadores pobres asciende al 13,8% en España.

En resumen, la precariedad abarca una zona de alta vulnerabilidad psicológica y social que convive con la desprotección social e inseguridad en el trabajo. De esta manera se pone en crisis la concepción del trabajo como vía de inclusión, cohesión e integración social, política y cultural y como condición indispensable de la calidad de vida, la salud y el bienestar psicológico (Blanch, 2011).

Rodgers (1989) estableció una serie de indicadores objetivos y subjetivos que abarca la precariedad laboral, un ejemplo es la incertidumbre laboral percibida, que se define como “la anticipación de la pérdida de un empleo que se desea mantener” (Greenhalgh y Rosenblatt, 1984). Las condiciones laborales precarias se basan en la flexibilidad y la inestabilidad actualmente (Garrido, Álvaro, y Schweiger, 2011), y la incertidumbre laboral percibida se entiende en la literatura científica como una herramienta enormemente relevante para evaluar la vivencia y efectos de este tipo de empleo precario (Llosa, 2017).

En cuanto al consumo de sustancias, los trastornos que puedan surgir y las afecciones sanitarias ligadas son relevantes problemas de salud pública. Según los informes más recientes de la OMS correspondientes a 2016, se pueden atribuir al consumo de drogas psicoactivas más de 450.000 muertes al año. Los problemas de salud pública originados por el consumo de sustancias psicoactivas han alcanzado proporciones alarmantes y constituyen a escala mundial una carga sanitaria y social importante y en gran medida prevenible.

Son de relevancia los datos de consumo reflejados en el último informe EDADES realizado en 2017 en España a 21.249 personas de entre 15 a 64 años. Según este informe, el 91,2% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida lo que convierte al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. Por detrás del alcohol, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España; el 69,7% declara haber fumado tabaco alguna vez en la vida. En cuanto a los hipnosedantes con o sin receta médica vemos que su prevalencia de consumo alguna vez en la vida se sitúa en el 20,8%. Respecto al consumo de drogas ilegales, el cannabis es la que está más extendida en España obteniéndose en 2017 el máximo valor de la serie histórica (35,2%). La cocaína en polvo es la siguiente droga ilegal más consumida ya que el 10,0% de la población de 15 a 64 años reconoce haberla consumido alguna vez en la vida. Mientras que las prevalencias de consumo alguna vez en la vida de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos se mantienen por debajo del 5%. Por su parte, el consumo de heroína, inhalables volátiles y cocaína base sigue siendo residual entre la población.

En cuanto a la edad de inicio en el consumo, el alcohol y el tabaco son las sustancias que empiezan a consumirse de forma más precoz, 16,6 años para ambas sustancias, manteniéndose las cifras estables a lo largo de toda la serie histórica. En cuanto a las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia que empieza a consumirse a una edad más temprana (18,4 años). En el lado opuesto, los hipnosedantes con o sin receta médica son las sustancias psicoactivas que, por término medio, comienzan a consumirse a una edad más avanzada, 34,4 años, siendo ligeramente inferior la edad media de inicio en el consumo de hipnosedantes sin receta (31,6 años).

En lo que respecta a las diferencias en el consumo por sexo, los hombres registran mayores prevalencias de consumo en todas las sustancias psicoactivas, a excepción de los hipnosedantes con o sin receta y los analgésicos opioides, sustancias que son consumidas en mayor medida entre las mujeres (1 de cada 4 mujeres ha consumido alguna vez en su vida hipnosedantes, frente al 15,9% de los hombres que manifiestan haberlos consumido alguna vez). Por otro lado, cabe destacar que el alcohol es la sustancia que obtiene una mayor prevalencia tanto entre los hombres (93,6%) como entre las mujeres (88,8%), habiendo sido consumida alguna vez en la vida por la gran mayoría de la población de ambos sexos. Es el cannabis la sustancia para la que se obtiene la mayor diferencia de prevalencias entre ambos sexos (el 43,6% de los hombres han consumido cannabis alguna vez en la vida frente al 26,8% de mujeres).

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1. INCERTIDUMBRE LABORAL

En las últimas décadas se han desarrollado distintas acepciones acerca del concepto de incertidumbre laboral. Una de las primeras definiciones fue la realizada por Greenhalgh y Rosenblatt (1984) según la cual la incertidumbre laboral se define como “la incapacidad percibida para mantener una situación laboral deseada”.

Más tarde, otros autores se han referido a este fenómeno como “las expectativas de uno sobre la continuidad de una situación laboral” (Davy et al. 1997). Por otro lado, Sverke, Hellgren y Näswall (2002) centrándose en su aspecto más subjetivo definieron esta como “la anticipación subjetivamente experimentada de un evento fundamental e involuntario”. Siguiendo esta línea, Vander Elst, De Witte y De Cuyper (2014) entienden la incertidumbre laboral como “la posibilidad subjetivamente percibida de perder el trabajo actual en el futuro”. Las definiciones de incertidumbre laboral también hacen referencia a la no deseabilidad de esta, así como, a “la discrepancia entre lo que desean los trabajadores (seguridad sobre el futuro de su empleo actual) y lo que "obtienen" (la percepción de que el trabajo actual es inseguro)” (Sverke y Hellgren, 2002).

En definitiva, todas las definiciones comparten un aspecto común y es que la incertidumbre laboral se entiende como un factor estresante del trabajo, que siempre causa un impacto nocivo en el trabajador y en su entorno personal y organizacional, subrayando el hecho de que su origen se basa en anticipar la posibilidad involuntaria e incontrolable de quedarse sin un trabajo que se desea mantener (Llosa et al., 2018).

Acerca de la dimensionalidad del concepto de incertidumbre laboral el primer debate establecido responde a si se trata de un fenómeno objetivo o subjetivo. La incertidumbre laboral objetiva está asociada a las variables estructurales observables (por ejemplo, la situación económica del país). Mientras que la incertidumbre laboral subjetiva se centra en la experiencia de las personas, en cómo experimentan o perciben su situación laboral (Llosa et al., 2018).

Algunos trabajadores temen un despido cuando no hay razón para temerlo desde un punto de vista "objetivo". Otros se sienten seguros de su trabajo, mientras que existe una gran posibilidad de que sean despedidos. Aunque, en general, la percepción subjetiva de la incertidumbre laboral se corresponde con la posibilidad objetiva de pérdida de empleo.

Dentro de la variante subjetiva, algunos autores distinguen entre la posibilidad (cognitiva) de pérdida de empleo ('probabilidad'; 'Creo que quedaré desempleado'), y la experiencia afectiva de los mismos ('Tengo miedo de quedarme desempleado') (Borg, 1992). La investigación muestra que ambos aspectos se correlacionan significativamente, lo que resulta en escalas homogéneas con elementos cognitivos y afectivos (De Witte, 1999; Vander Elst et al., 2014).

Otros académicos distinguen entre incertidumbre laboral cuantitativa y cualitativa. La incertidumbre cuantitativa del trabajo se refiere a mantener (o perder) el trabajo como tal: las personas no están seguras de si podrán mantener su trabajo o si quedarán desempleadas. La incertidumbre laboral cualitativa se refiere a la inseguridad sobre la conservación de aspectos laborales que son valorados positivamente por el trabajador. Estos empleados no temen perder su trabajo, sin embargo, se sienten inseguros sobre la calidad futura de su trabajo, con respecto a las características positivas de este, como sus horas de trabajo, salario o ubicación del empleo (Hellgren et al., 1999).

La relevancia del estudio de la incertidumbre laboral desde la Psicología parte de que el concepto en sí integra los tres niveles de análisis desde los que esta disciplina trabaja: el individual, el organizacional y el social (Menéndez, 2018). Otro aspecto por el cual la comunidad científica se ha interesado en este fenómeno es por sus consecuencias. Estas han sido estudiadas a través de diferentes revisiones y metaanálisis en los últimos años (Cheng y Chan, 2008; De Witte et al., 2016; Llosa et al., 2018) centrándose en las consecuencias psicológicas ya que son las principales y abarcan desde el bienestar psicológico hasta su rendimiento, actitudes, relaciones sociales o su consumo.

Tabla 1.

Consecuencias de la incertidumbre laboral en la salud mental

Salud mental general (GHQ)	Burnout
Bienestar psicológico	Calidad del sueño
Depresión	Estrés
Ansiedad	Autoestima
Satisfacción con la vida	Irritabilidad
Cansancio emocional	

Nota. Fuente: Menéndez-Espina, Sara (2018).

1.2.2. INCERTIDUMBRE LABORAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Aunque las consecuencias negativas de la incertidumbre laboral para la salud y el bienestar psicológico son suficientemente conocidas, su relación potencial con el uso de sustancias ha sido poco estudiada (Fullerton, 2016).

Antes de nada, es necesario definir lo que se entiende por “consumo de sustancias”. En 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un léxico cuyo objetivo era facilitar un conjunto de definiciones de términos relacionados con el alcohol, el tabaco y otras drogas, que fuera útil para los médicos, administradores, investigadores y otras partes interesadas en este campo. Se definen las principales categorías de diagnóstico en el campo, así como los conceptos clave en el uso científico

y popular. Por lo tanto, según la OMS se denomina como consumo de alcohol o droga a “la autoadministración de una sustancia psicoactiva” y una sustancia o droga psicoactiva (psychoactive drug or substance) es “aquella que cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales”. Este concepto y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las acepciones más neutras y descriptivas para describir al grupo completo de sustancias, legales e ilegales. “Psicoactivo” no tiene por qué implicar que produzca dependencia, sin embargo, comúnmente en el lenguaje, esta particularidad está sobrentendida en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”.

Empíricamente se sabe poco sobre el vínculo entre la incertidumbre laboral y el uso de sustancias, pero existen algunas excepciones. Dentro de estas investigaciones, en alguna de ellas se encuentra que el uso problemático de sustancias disminuye la posibilidad de encontrar y mantener un trabajo (Henkel, 2011).

En cambio, la mayoría de ellas destaca la dirección contraria de la relación: Frone (2008) demostró la asociación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol y drogas durante la jornada laboral. Por otro lado, también se encontró una asociación entre la incertidumbre laboral y el uso de antidepresivos recetados y psicotrópicos (Rugulies et al., 2010). En otro estudio, la incertidumbre laboral en los hombres se relacionó con el uso de drogas psicotrópicas (Lassalle, 2015). Y en el año 2016 en un estudio realizado por Hanson y su equipo se encontraron que la probabilidad de comprar antidepresivos recetados para los expuestos a una reducción de personal fue mayor que para los no expuestos. Optando por una perspectiva de género, Andrew S. Fullerton y su equipo (2016) llegaron a la conclusión de que la incertidumbre laboral está asociada con una probabilidad significativamente mayor de uso de sustancias ilegales entre las mujeres, pero no entre hombres.

1.2.3. OTRAS VARIABLES

En el presente trabajo se utiliza como inspiración este último estudio mencionado, en el que Andrew S. Fullerton, Michael A. Long y Kathryn Freeman Anderson prueban la relación entre la incertidumbre laboral y el uso de sustancias controlando dos mecanismos intervinientes: la salud mental y la satisfacción vital, utilizando una perspectiva de género. Por esta razón, en los siguientes puntos se

desarrollarán estos conceptos y cómo se relacionan con la incertidumbre laboral y el consumo de sustancias. Por último, se añadirán dos variables más: la edad y el tipo de contrato, ya que a lo largo de la literatura científica son dos mecanismos intervinientes de gran relevancia.

a. Salud mental

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificada en 2014 dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Respecto a la salud mental la misma OMS (2018) señala que es aquella que permite a las personas reconocer sus habilidades, enfrentar el estrés de la vida diaria, trabajar de forma productiva y ser funcionales en la comunidad, con base en el equilibrio de las esferas psicológica, social y biológica.

Respecto a la relación que existe entre salud mental, incertidumbre laboral y consumo de sustancias, existen en la literatura científica distintas investigaciones que la analizan. Por ejemplo, Buffel y su equipo (2015) llegaron a la conclusión de que el uso de antidepresivos entre aquellos que están en una situación de incertidumbre laboral está asociado con un estado de su salud mental comparativamente peor. En otros estudios la incertidumbre laboral se asoció con una mala salud mental y esta a su vez se asoció significativamente con el consumo excesivo de alcohol y con el uso de hipnóticos (Colell et al., 2016) además de con el uso de sustancias ilegales para las mujeres con peor salud mental (Fullerton et al., 2016).

b. Satisfacción vital

Los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad son característicos, entre otros, del enfoque teórico llamado psicología positiva (Barrientos, 2005).

Para definir el concepto de satisfacción vital se utilizará el modelo desarrollado por Moyano, Acevedo y Avendaño (2006) según el cual “la satisfacción vital es un componente cognitivo del bienestar subjetivo que se engloba dentro del concepto de calidad de vida subjetiva”.

El concepto de satisfacción vital ha sido definido como “la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre,...)” (García-Viniegras y González, 2000), siendo los aspectos más cercanos e inmediatos a la vida personal de las personas los que tendrían mayor influencia sobre el bienestar personal. Así, los individuos compararán su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismos dónde “la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros” (García-Viniegras y González, 2000). “La satisfacción será un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social,...), y macro social (ingresos, cultura,...)” (García-Viniegras y González, 2000).

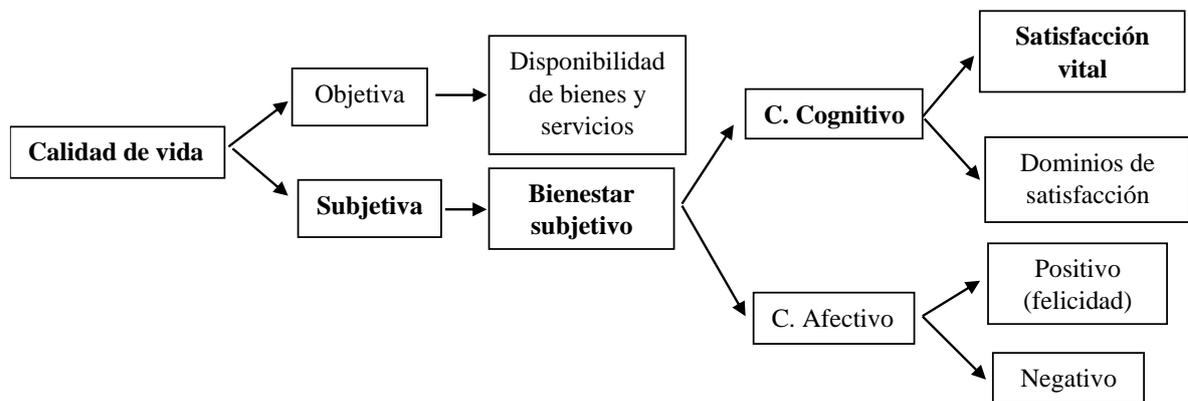


Figura 1. Modelo teórico acerca de la satisfacción vital desarrollado por Moyano, Acevedo y Avendaño (2006).

Varios estudios han relacionado la baja satisfacción vital con el consumo de sustancias llegando a decir que la insatisfacción (especialmente en el ámbito laboral) es de los principales factores para el abuso de alcohol y tabaco (Legleye et al., 2011) y que una baja satisfacción con las condiciones de vida se asocia con un mayor riesgo de cualquier trastorno de salud mental, entre los cuales, los trastornos por abuso de sustancias fueron los más frecuentes en aquellos sujetos insatisfechos con el clima laboral (Jensen et al., 2010).

c. Género

La psicología social estudia todo aquello que se encuentra entre ellos niveles más macro (contexto socioeconómico, cultura, momento temporal), hasta los más micro (comunidad, familia, organizaciones) y como estos se relacionan con el plano individual (Álvaro et al., 2007). Por lo que la perspectiva de género debe estar presente en la investigación y en la aplicación práctica (Menéndez, 2018).

En cuanto a lo que se refiere a qué papel juega el género en la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de sustancias los estudios son contradictorios.

Podemos encontrar, en primer lugar, aquellos en los que la incertidumbre laboral está asociada con una probabilidad significativamente mayor del uso de sustancias ilegales entre las mujeres y no entre los hombres (Fullerton, et al., 2016) y en los que se refleja, por ejemplo, un mayor consumo de antidepresivos entre las mujeres que están en situación de incertidumbre laboral (Buffel, 2015).

Por otro lado, hay estudios en los que la incertidumbre laboral para los hombres se asocia con el uso de drogas psicotrópicas y no para las mujeres (Cornaggia, 2017; Lasalle, 2015; Legleye et al., 2011).

Y, por último, existen estudios en los que no se han encontrado diferencias significativas entre hombre y mujeres (Colell et al., 2016).

d. Edad

De acuerdo con Keim et al. (2014), el rango de edad en el que más incertidumbre se sufre es el de los jóvenes y se han encontrado diferencias generacionales muy concretas: los nacidos entre 1980 y 1994 tienden a percibir mayor incertidumbre laboral que las generaciones previas (Buonocore et al., 2015).

Legleye et al. (2011) en su estudio especifica que es en los hombres jóvenes donde la incertidumbre laboral fue el factor principal para el abuso del alcohol y el tabaquismo.

e. Tipo de contrato

La temporalidad es un factor estructural del mercado laboral actual y una de las características de la precariedad laboral como se ha destacado en el primer apartado de esta introducción. Por esta razón, es una variable interesante en el estudio a realizar.

En la literatura científica se ha podido confirmar la relación existente entre el tipo de contrato y el consumo de sustancias. Un ejemplo de ello es el estudio realizado por Legleye et al. (2011) en el que el empleo a corto plazo fue uno de los factores principales para el abuso de alcohol y el tabaquismo. Siguiendo esta línea, Cuyper et al. (2008) demostró que los trabajadores temporales en comparación con los trabajadores indefinidos eran 5'6 veces más propensos a ser dependientes del alcohol. Y, por último, el uso de antidepresivos es también más pronunciado cuando el empleo temporal es inestable (Virtanen et al., 2008).

1.3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Como ya se ha dicho anteriormente, el presente trabajo utiliza como inspiración el estudio realizado en 2016 por Andrew S. Fullerton, Michael A. Long y Kathryn Freeman Anderson en el que prueban la relación entre la incertidumbre laboral y el uso de sustancias controlando dos variables moderadoras: la salud mental y la satisfacción vital, desde una perspectiva de género. Partiendo de este estudio, de la búsqueda bibliográfica y de la fundamentación teórica realizada en el punto anterior se ha decidido centrar el trabajo en el consumo del alcohol -siendo esta la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de uso en la población española (91'2%)-, así como, analizar en qué grado afectan otras variables como la salud mental, la satisfacción vital, el género, la edad y el tipo de contrato a la relación en cuestión. En base a esto, se ha desarrollado el siguiente modelo teórico a comprobar:

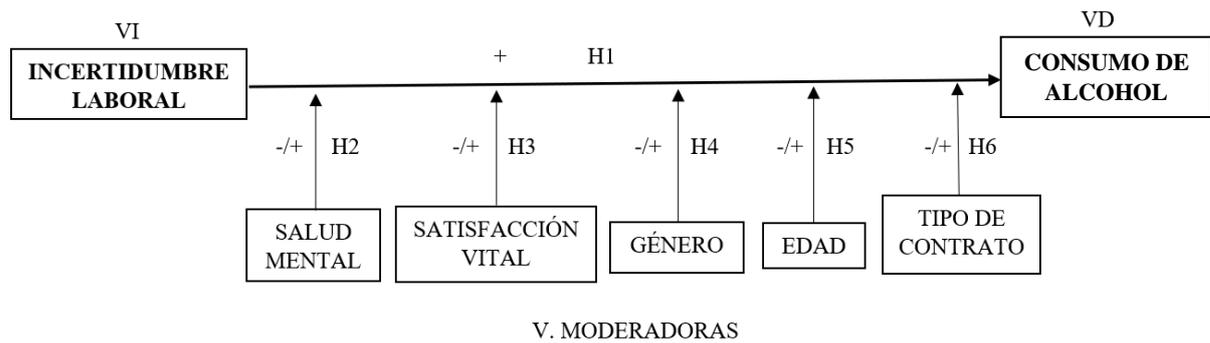


Figura 2. Elaboración propia

El objetivo general del presente estudio es analizar la relación entre la incertidumbre laboral, satisfacción vital, salud mental, edad, tipo de contrato y un mayor consumo de alcohol desde una perspectiva de género.

Objetivo específico 1: Analizar la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

- *Hipótesis 1:* La percepción de incertidumbre laboral se asocia con una mayor frecuencia de ingesta de alcohol.

Objetivo específico 2: Comprobar si la salud mental afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

- *Hipótesis 2:* Una baja salud mental aumenta la asociación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Objetivo específico 3: Comprobar si la satisfacción vital afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

- *Hipótesis 3:* Una baja satisfacción vital aumenta la asociación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Objetivo específico 4: Analizar las diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta el género.

- *Hipótesis 4:* Existen diferencias en cuanto al género en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Objetivo específico 5: Analizar las diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta la edad.

- *Hipótesis 5:* Existen diferencias en cuanto a la edad en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Objetivo específico 6: Analizar las diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta el tipo de contrato.

- *Hipótesis 6:* Existen diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta el tipo de contrato.

2. MÉTODO

2.1. PARTICIPANTES

La muestra está compuesta por 1010 sujetos pertenecientes a la población española: 548 hombres y 462 mujeres, de entre 16 y 59 años con una edad media de 30,7891 años (DT=11,20686). Todos ellos se encontraban trabajando en el momento en el que realizaron el cuestionario ya sea por contrato indefinido (387), por contrato temporal (353) o con otro tipo de contrato (270).

2.2. INSTRUMENTOS

Datos sociodemográficos. Para extraer los datos sociodemográficos de los participantes se ha utilizado una escala construida *ad hoc* mediante preguntas extraídas de las bases metodológicas de *European Union Labour Force Survey* (EU LFS) que Eurofound utiliza para las encuestas de población de los países miembros de la Unión Europea. Los datos sociodemográficos incluidos analizan la situación laboral de los participantes (tipo de empresa, sector de la empresa, situación contractual, etc.) así como una serie de datos demográficos generales (sexo, municipio de residencia o edad).

Incertidumbre laboral. Se ha empleado el JIS-8 o Job Insecurity Scale en su versión de 8 ítems, desarrollada por Pienaar, De Witte, Hellgren y Sverke (2013). Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas. Ofrece una puntuación global, y mide también dos dimensiones de la incertidumbre laboral: la cognitiva, formada por los 4 primeros ítems, y la afectiva, que son los 4 restantes. Ha sido validada a la

población española por Llosa et al. (2017), obteniendo una fiabilidad de .88 para la puntuación global.

Consumo de sustancias. La evaluación del consumo de sustancias se ha realizado mediante dos preguntas. La primera de ellas se trata de una pregunta cerrada con múltiples respuestas (“Nunca”, “Mensualmente”, “Semanalmente”, “Diariamente”) acerca de la frecuencia de consumo (“¿Consumes alguna de estas sustancias de manera habitual?”) en la que se incluyen las siguientes: tabaco, café, alcohol (vino, cerveza...), cannabis, cocaína, éxtasis, antidepresivos, estabilizadores del ánimo o antipsicóticos, ansiolíticos u hipnóticos (para dormir, contra nervios, estrés...) y otras sustancias con la opción de especificar cuál. La segunda pregunta también se trata de una cuestión cerrada en este caso dicotómica (“Sí” o “No”) que pretende relacionar el incremento del consumo con la pérdida del empleo o de la calidad de vida laboral (“¿Has incrementado el consumo de alguna de estas sustancias como consecuencia de la pérdida de empleo, o la pérdida de calidad de vida laboral en tu puesto de trabajo?”). Una vez contestado sí o no, los sujetos han de especificar en qué sustancias se ha producido ese incremento entre las siguientes opciones: “Café”, “Alcohol”, “Tabaco” y “Otras sustancias”.

Salud Mental. Se ha utilizado el Cuestionario de Salud General GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979), adaptado a la población española por Retolaza Balsategui et al. (1993). Esta versión cuenta con 28 ítems y un formato de respuesta tipo Likert de 4 alternativas. Mide el estado de salud mental general en la población no clínica, obteniendo tanto una puntuación general como cuatro específicas a partir de subescalas: Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio, Disfunción social y Depresión mayor. Es una escala ampliamente utilizada en la investigación en Psicología que tiene una fiabilidad de .90 en la adaptación española.

Satisfacción vital. Se ha empleado una escala tipo Likert respondiendo a la siguiente pregunta “¿Podrías decir en qué medida estás satisfecho/a con cada uno de los siguientes aspectos, usando una escala del 1 al 10 donde [1] significa que estás ‘muy insatisfecho/a’ y [10] significa que estás ‘muy satisfecho/a’?”. Los aspectos a evaluar han sido: educación, situación laboral, nivel de vida actual, alojamiento, vida familiar, salud, vida social y situación económica del país.

Tipo de contrato. Se ha evaluado mediante la pregunta “¿Qué tipo de contrato tienes?” teniendo como opciones de respuesta las siguientes: “Contrato indefinido”, “Contrato temporal”, “Contrato con una empresa de trabajo temporal”, “Contrato de aprendizaje, formación o prácticas”, “No tengo contrato” y “Otro”.

2.3. PROCEDIMIENTO Y DISEÑO

Se realizó un muestro por cuotas y casual. El muestreo por cuotas se basa en establecer de manera previa los perfiles que se necesitaban para formar parte del trabajo en cuestión: hombres y mujeres entre 16 y 59 años, que estuvieran trabajando (con contrato indefinido o temporal) y que residieran en España. El muestreo causal se caracteriza por acceder a la muestra que se ofreciera voluntaria a participar.

Los participantes cumplimentaron un cuestionario donde se incluyeron todos los instrumentos que medían las variables necesarias para poner a prueba las hipótesis.

El cuestionario, formado por dichos instrumentos, fue administrado en formato electrónico mediante la plataforma online *Survey Monkey*, una herramienta que permite crear cuestionarios, encuestas, test, etc., así como herramientas para clasificar las respuestas y exportar una base de datos para su uso con diversos programas estadísticos. Así mismo, esta plataforma garantiza la seguridad de las respuestas obtenidas siguiendo los estándares de privacidad marcados por el HIPAA (Health and Information Privacy del US Department of Health & Human Services). Los datos de las personas participantes son cifrados, permitiendo la total privacidad y seguridad de las respuestas obtenidas.

Todos los participantes fueron informados de los objetivos, características y procedimiento del estudio, y firmaron el consentimiento informado previamente a la cumplimentación del cuestionario. La hoja de consentimiento fue colocada en la portada del cuestionario y se puede consultar en el Anexo.

En lo que respecta al diseño y al análisis estadístico de los datos, lo primero que se realizó fue un análisis descriptivo de los datos para determinar las características de la muestra. Después, se han construido las variables con las puntuaciones totales a partir de los valores en la escala JIS-8, el cuestionario GHQ-28 y en la escala en Satisfacción

Vital. A continuación, la variable Tipo de contrato ha sido transformada en dicotómica, otorgando el valor “0” para el tipo de contrato “indefinido” y el valor “1” para el tipo de contrato “temporal” o “con una empresa de trabajo temporal”. El resto de modalidades de contrato han sido descartadas del análisis al no ser de interés para el objetivo específico. De la misma manera, para facilitar los análisis estadísticos se ha decidido transformar en variables dicotómicas las escalas totales de Salud mental y Satisfacción vital (estableciendo de referencia la media de puntuaciones de la muestra donde los valores que se encuentran por debajo de esta serían clasificados como baja salud mental o satisfacción vital, y las puntuaciones que se encuentran por encima de esa media como alta salud mental o satisfacción vital). Las variables Edad, Género y Frecuencia del Consumo de alcohol no se han modificado.

El diseño estadístico utilizado para la resolución de los objetivos planteados fue el siguiente:

Para el *Objetivo específico 1* (analizar la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol) lo primero que se ha realizado es una análisis descriptivo de los datos para determinar sus puntuaciones medias en la escala JIS-8 y los porcentajes de frecuencia de consumo para el alcohol de los sujetos encuestados. Así como, obtener la media de respuestas en la muestra para la pregunta adicional (“¿Has incrementado el consumo de alguna de estas sustancias como consecuencia de la pérdida de empleo, o la pérdida de calidad de vida laboral en tu puesto de trabajo?”) y comprobar qué porcentaje de sujetos han especificado que el incremento se ha producido en su ingesta de alcohol.

Una vez obtenidos esos datos, se ha comprobado la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol mediante el coeficiente de correlación de Pearson que se trata de una medida de la asociación lineal entre dos variables en donde el signo del coeficiente indica la dirección de la relación y su valor absoluto indica la fuerza. En esta relación la variable independiente sería la incertidumbre laboral percibida y la variable dependiente el consumo de alcohol.

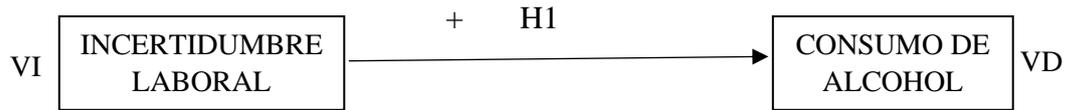
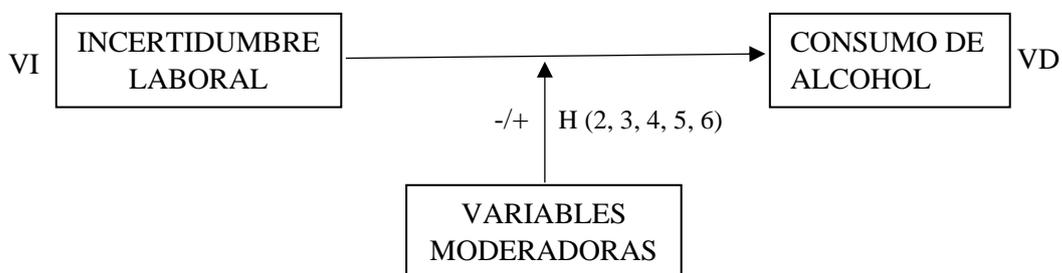


Figura 3. Representación gráfica del análisis del Objetivo específico 1.

En cuanto al *resto de Objetivos específicos*:

Antes de nada, se ha realizado un análisis descriptivo acerca de las puntuaciones obtenidas por la muestra en las diferentes variables moderadoras.

A continuación, se ha procedido a comprobar cómo estas variables afectan a la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol. Para ello, se ha mantenido como variable independiente la incertidumbre laboral percibida y como variable dependiente el consumo de alcohol, la particularidad de este caso es que el resto de variables actúan como variables moderadoras cualitativas o cuantitativas. Entonces, se ha realizado un análisis de regresión lineal múltiple para cada una de las variables del que se han obtenido 3 coeficientes de regresión: el coeficiente de regresión b_1 que cuantifica el efecto principal de la variable independiente (incertidumbre laboral percibida) sobre la variable dependiente (consumo de alcohol), el coeficiente de regresión b_2 que cuantifica el efecto principal de la variable moderadora sobre la variable dependiente y, por último, el coeficiente b_3 que cuantifica el efecto principal de la interacción entre la incertidumbre laboral percibida y la variable moderadora en cuestión sobre la variable dependiente (consumo de alcohol). Siendo este último el coeficiente con más relevancia para los objetivos específicos.



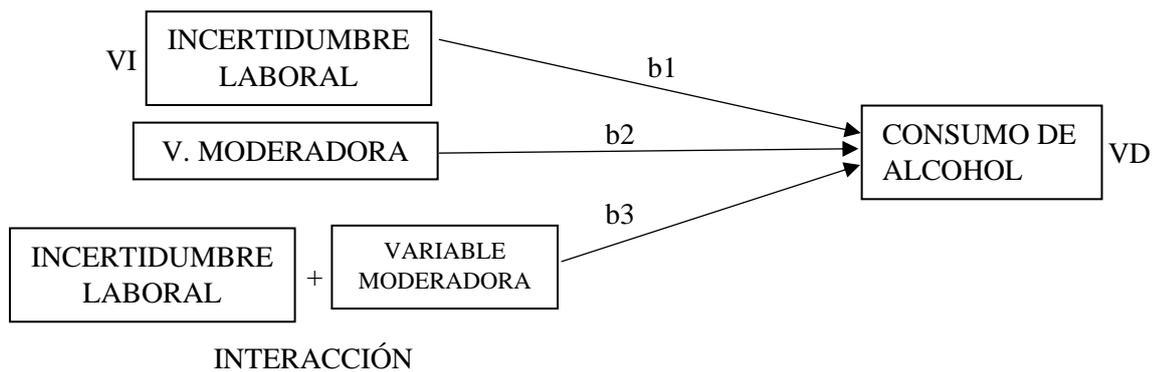


Figura 4. Representación gráfica del análisis de los Objetivos específicos 2, 3, 4, 5 y 6.

Para la realización de estos análisis se ha empleado el programa informático *IBM SPSS Statistics (versión 24)*.

3. RESULTADOS

Objetivo específico 1: analizar la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

El análisis descriptivo de la muestra en la escala JIS-8 nos aporta como puntuación media de los sujetos un valor de 23,515 (DT: 3,2967). Respecto a la media de frecuencia para el consumo de alcohol el 14,6% refiere no consumirlo nunca, el 30,3% mensualmente, el 48,48% semanalmente y un 6,7% indica que lo consume diariamente. En cuanto a la pregunta “¿Has incrementado el consumo de alguna de estas sustancias como consecuencia de la pérdida de empleo, o la pérdida de calidad de vida laboral en tu puesto de trabajo?” el 10,7% ha respondido que sí, de los cuales el 32% ha indicado que ese incremento se dio en el consumo de alcohol.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de la Incertidumbre laboral y el Consumo de alcohol

		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Incertidumbre laboral		1010	8,00	40,00	23,5158	3,29673

		Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol	Nunca	147	14,6
	Mensualmente	306	30,3
	Semanalmente	489	48,4
	Diariamente	68	6,7
	Total	1010	100,0

En cuanto a la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol basándonos en el valor del estadístico Chi Cuadrado de Pearson ($p=0,027$) rechazamos la H_0 de no relación entre las variables con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 3.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	103,741	78	,027

Objetivo específico 2: Comprobar si la salud mental afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Antes de nada, se ha realizado un análisis descriptivo acerca de las puntuaciones obtenidas por la muestra en la escala GHQ-28 de Salud Mental.

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos Salud mental

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Puntuación total GHQ	1010	,00	67,00	20,0149	11,60323

A continuación, se ha realizado un análisis de regresión con efecto interactivo según el cual sabemos por la Tabla 5 que el conjunto de predictores contemplados explican el 0,1% de la variabilidad del consumo de alcohol, es decir, la variabilidad del consumo de sustancias queda explicado tan solo en un 0,1% por la incertidumbre laboral, la salud mental y la interacción entre ambas. Además, el modelo de regresión no resulta válido ($p=0,856$) para representar los datos, esto es, que no constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol (Tabla 6).

Tabla 5.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	,028 ^a	,001	-,002	,82292	,006

a. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Salud mental, Interacción

b. Variable dependiente: Consumo de alcohol

Tabla 6.

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,523	3	,174	,257	,856 ^b
	Residuo	681,256	1006	,677		
	Total	681,778	1009			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Salud mental, Interacción

Objetivo específico 3: Comprobar si la satisfacción vital afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Al igual que en el objetivo anterior, se ha realizado un análisis descriptivo acerca de las puntuaciones obtenidas por la muestra en la escala de Satisfacción vital.

Tabla 7.

Estadísticos descriptivos de Satisfacción Vital

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Satisfacción vital	1010	8,00	80,00	56,2158	10,71335

Posteriormente, se ha procedido al análisis de regresión con efecto interactivo según el cual sabemos por la Tabla 8 que el conjunto de predictores contemplados explican el 1,1% de la variabilidad del consumo de alcohol, es decir, la variabilidad del consumo de sustancias queda explicado en un 1,1% por la incertidumbre laboral, la satisfacción vital y la interacción entre ambas. En este caso, el modelo de regresión resulta válido ($p=0,013$) para representar los datos, esto es, que constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol (Tabla 9).

Los coeficientes que acompañan a la interacción resultan significativos ($\alpha=.05$). Por lo que puede afirmarse que el cambio en el nivel de satisfacción (de alta a baja) produce un incremento del efecto que ejerce la incertidumbre sobre el consumo de alcohol en 0.164 puntos (Tabla 10). Con otras palabras, el efecto que la incertidumbre tiene sobre el consumo de alcohol es 0.164 puntos mayor con satisfacción baja que con satisfacción alta. La incertidumbre y la satisfacción vital por su parte, como efectos principales, no constituyen unas variables explicativas relevantes ($p=0,150$; $p=0,780$).

Tabla 8.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	,103 ^a	,011	,008	,81882	,026

a. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Satisfacción Vital, Interacción

b. Variable dependiente: Consumo de alcohol

Tabla 9.

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	7,282	3	2,427	3,620	,013 ^b
	Residuo	674,496	1006	,670		
	Total	681,778	1009			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Satisfacción Vital, Interacción

Tabla 10.

Coefficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	2,476	,037		66,070	,000
	Incertidumbre laboral	-,060	,037	-,073	-1,622	,105
	Satisfacción Vital	,015	,052	,009	,280	,780
	Interacción	,164	,052	,142	3,162	,002

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

Objetivo específico 4: Comprobar si el género afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Primeramente se ha realizado un análisis descriptivo acerca del número de hombres y mujeres que participaron en el estudio.

Tabla 11.

Estadísticos descriptivos Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Varón	548	54,3	54,3	54,3
	Mujer	462	45,7	45,7	100,0
	Total	1010	100,0	100,0	

Seguidamente, se ha realizado un análisis de regresión con efecto interactivo según el cual sabemos por la Tabla 12 que el conjunto de predictores contemplados explican el 2,5% de la variabilidad del consumo de alcohol, es decir, la variabilidad del consumo de sustancias queda explicado en un 2,5% por la incertidumbre laboral, el género y la interacción entre ambos. Además, el modelo de regresión resulta válido ($p=0,000$) para representar los datos, esto es, que constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol (Tabla 13).

Los coeficientes que acompañan a la variable género resultan significativos ($\alpha=.05$). Es por eso por lo que concluimos que el género afecta significativamente al consumo de alcohol (Tabla 14). Pero por su parte, la interacción del género y la incertidumbre laboral, y la incertidumbre laboral como efecto principal no constituyen variables explicativas relevantes ($p=0,776$; $p=0,520$).

Tabla 12.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin- Watson
1	,158 ^a	,025	,022	,81285	,048

a. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Género, Interacción

b. Variable dependiente: Consumo de alcohol

Tabla 13.
ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	17,090	3	5,697	8,622	,000 ^b
	Residuo	664,688	1006	,661		
	Total	681,778	1009			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Género, Interacción

Tabla 14.
Coeficientes^a

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
		B	Error estándar	Beta	t	
1	(Constante)	3,004	,566		5,311	,000
	Incertidumbre laboral	-,007	,024	-,027	-,284	,776
	Género	-,255	,051	-,155	-4,969	,000
	Interacción	,033	,052	,062	,643	,520

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

Objetivo específico 5: Comprobar si la edad afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Para comenzar, se ha realizado un análisis descriptivo acerca de la media de edad.

Tabla 15.
Estadísticos descriptivos Edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	1010	16,00	59,00	30,7891	11,20686

De nuevo, se ha realizado un análisis de regresión con efecto interactivo según el cual sabemos por la Tabla 16 que el conjunto de predictores contemplados explican el

0,7% de la variabilidad del consumo de alcohol, es decir, la variabilidad del consumo de sustancias queda explicado en un 0,7% por la incertidumbre laboral, la edad y la interacción entre ambos, pero el modelo de regresión resulta no válido ($p=0,057$) para representar los datos, esto es, que no constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol (Tabla 17).

Tabla 16.
Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,086 ^a	,007	,004	,82016

a. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Edad, Interacción

Tabla 17.
ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	5,079	3	1,693	2,517	,057 ^b
	Residuo	676,699	1006	,673		
	Total	681,778	1009			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Edad, Interacción

Objetivo específico 6: Comprobar si el tipo de contrato afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

Antes de nada, se ha realizado un análisis descriptivo acerca de las medias de respuestas en la pregunta sobre el tipo de contrato.

Tabla 18.

Estadísticos descriptivos Tipo de contrato

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indefinido	387	38,3	52,3	52,3
	Temporal	353	35,0	47,7	100,0
	Total	740	73,3	100,0	
Perdidos	Sistema	270	26,7		
Total		1010	100,0		

Se ha realizado un análisis de regresión con efecto interactivo según el cual sabemos por la Tabla 19 que el conjunto de predictores contemplados explican el 0,2% de la variabilidad del consumo de alcohol, es decir, la variabilidad del consumo de sustancias queda explicado en un 0,2% por la incertidumbre laboral, el tipo de contrato y la interacción entre ambos, pero el modelo de regresión resulta no válido ($p=0,661$) para representar los datos, esto es, que no constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol (Tabla 20).

Tabla 19.

Resumen del modelo^b

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Durbin-Watson
1	,046 ^a	,002	-,002	,81920	,010

a. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Tipo de contrato, Interacción

b. Variable dependiente: Consumo de alcohol

Tabla 20.

ANOVA^a

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1,070	3	,357	,532	,661 ^b
	Residuo	493,918	736	,671		
	Total	494,988	739			

a. Variable dependiente: Consumo de alcohol

b. Predictores: (Constante), Incertidumbre laboral, Tipo de contrato, Interacción

4. DISCUSIÓN

El objetivo general del presente estudio era analizar la relación entre la incertidumbre laboral, satisfacción vital, salud mental, edad, tipo de contrato y un mayor consumo de alcohol desde una perspectiva de género.

Para el primer objetivo y al igual que en investigaciones anteriores se ha demostrado que la incertidumbre laboral está relacionada significativamente con una mayor frecuencia de ingesta de alcohol. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Frone (2008) el cual encontró una asociación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol y drogas durante la jornada laboral. Y también concuerda con las investigaciones de Collell (2016), Legleye (2011), Henkel (2011) y De Cuyper (2008). Además, va en la línea de lo que se constata en el consumo de otras sustancias como antidepresivos recetados, psicotrópicos, tabaco o sustancias ilegales (Fullerton et al., 2016; Hanson et al., 2016; Lassalle, 2015; Rugulies et al., 2010).

En el siguiente objetivo se propuso la salud mental como variable moderadora de la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol. A diferencia de las investigaciones anteriores (Buffel et al., 2015; Colell et al., 2016; Fullerton et al., 2016) la interacción entre esas dos variables no ha demostrado que afectara significativamente a la ingesta de esta sustancia.

En cuanto al análisis de cómo la satisfacción vital afecta a la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol si que se han encontrado resultados significativos. Lo que va en la línea de los estudios que han relacionado la baja satisfacción vital con el consumo de sustancias llegando a decir que la insatisfacción (sobre todo en el ámbito laboral) es de los principales factores para el abuso de alcohol y tabaco (Legleye et al., 2011) y que una baja satisfacción con las condiciones de vida se asocia con un mayor riesgo de cualquier trastorno de salud mental, entre los cuales, los trastornos por abuso de sustancias fueron los más frecuentes en aquellos sujetos insatisfechos con el clima laboral (Jensen et al., 2010).

En cuanto a si el género actúa como una variable moderadora entre la incertidumbre laboral y la ingesta de alcohol los resultados no han demostrado una relación significativa por lo que esto va en la línea de estudios como el de Colell (2016) en el que no se encontraron diferencias significativas entre hombre y mujeres. Pero, por

el contrario, se contradice con investigaciones que si encontraron ciertas diferencias (Buffel, 2015; Cornaggia, 2017; Fullerton et al., 2016; Lasalle, 2015; Legleye et al, 2011).

El siguiente objetivo pretendía analizar si la interacción de la edad con la incertidumbre laboral afectaba al consumo de la sustancia en cuestión. Los resultados no apoyan la relación entre esta relación y la ingesta de alcohol a diferencia de estudios anteriores como el de Legleye et al. (2011) en el que especifica que es en los hombres jóvenes donde la incertidumbre laboral fue el factor principal para el abuso del alcohol y el tabaquismo.

Por último, tampoco ha sido significativa para el consumo de alcohol la interacción entre la incertidumbre laboral y el tipo de contrato como apoyaban investigaciones previas (Cuyper et al., 2008; Legleye et al. 2011; Virtanen et al. 2008).

La aportación principal de este estudio con respecto al conocimiento sobre incertidumbre laboral hace referencia a haber encontrado de que depende que la incertidumbre laboral influya en la ingesta de alcohol. No depende de la edad, del género, de la salud mental, ni del tipo de contrato; depende del nivel de satisfacción que tenga la persona con su vida.

5. CONCLUSIONES

Objetivo específico 1: Analizar la relación entre la incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

La hipótesis a comprobar era que la percepción de incertidumbre laboral se asocia con una mayor frecuencia de ingesta de alcohol. Basándonos en el valor del estadístico Chi Cuadrado de Pearson ($p=0,027$) rechazamos la H_0 de no relación entre las variables con un nivel de confianza del 95%, por lo que, se acepta la hipótesis planteada de asociación entre las variables.

Objetivo específico 2: Comprobar si la salud mental afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

La hipótesis en este caso refería a que una baja salud mental aumenta la asociación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol. Esta hipótesis queda rechazada ya que la variabilidad del consumo de sustancias tan solo queda explicada en un 0,1% por la incertidumbre laboral, la salud mental y la interacción entre ambas. Además, el modelo de regresión no resulta válido ($p=0,856$), es decir, no constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol.

Objetivo específico 3: Comprobar si la satisfacción vital afecta a la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol.

La hipótesis planteada era que una baja satisfacción vital aumenta la asociación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol. En este caso, se acepta la hipótesis debido a que los coeficientes que acompañan a la interacción resultan significativos ($\alpha=.05$). Por lo que puede afirmarse que el cambio en el nivel de satisfacción (de alta a baja) produce un incremento del efecto que ejerce la incertidumbre sobre el consumo de alcohol en 0.164 puntos.

Objetivo específico 4: Analizar las diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta el género.

Respecto a la hipótesis de si existen diferencias en cuanto al género en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol resulta rechazada ya que la interacción del género y la incertidumbre laboral no constituye una variable explicativa relevante ($p=0,520$).

Objetivo específico 5: Analizar las diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta la edad.

La hipótesis 5 refiere a si existen diferencias en cuanto a la edad en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol y esta es rechazada porque el modelo de regresión no constituye una adecuada explicación del consumo de alcohol ($p=0,057$).

Objetivo específico 6: Analizar las diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta el tipo de contrato.

Por último, la hipótesis 6 establece si hay diferencias en la relación entre incertidumbre laboral y el consumo de alcohol teniendo en cuenta el tipo de contrato. Y de nuevo, se rechaza esta hipótesis al no ser el modelo de regresión una adecuada explicación de la ingesta de alcohol ($p=0,661$).

6. REFERENCIAS

- Álvaro, J. L., Garrido, A., Schweiger, I., & Torregrosa, J. R. (2007). *Introducción a la psicología social sociológica*. Barcelona: UOC.
- Barrientos, J. (2005). Calidad de vida, bienestar subjetivo: Una mirada psicosocial [Quality of life, subjective well being: A psychosocial review]. *Chile: Editorial Imprenta Salesianos*.
- 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*, 229–253.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
- Blanch, J. M. (1999). Psicología social del trabajo. *Psicología social aplicada, 1999*, ISBN 84-481-0708-X, págs. 85-120, 85-120.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998845>
- Blanch, J. M. (2011). La psicología del trabajo ante la crisis del empleo. *Infocop, 55*, 7-11.
- Buffel, V., Dereuddre, R., & Bracke, P. (2015). Medicalization of the Uncertainty? An Empirical Study of the Relationships between Unemployment or Job Insecurity, Professional Care Seeking, and the Consumption of Antidepressants. *European Sociological Review, 31*(4), 446-459. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv004>
- 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>
- 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.
<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00312.x>

- Colell, E., Sanchez-Niubo, A., Ferrer, M., & Domingo-Salvany, A. (2016). Gender differences in the use of alcohol and prescription drugs in relation to job insecurity. Testing a model of mediating factors. *International Journal of Drug Policy*, 37, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.07.002>
- Cornaggia, C. M., Beghi, M., Mezzaninica, M., Ronzoni, G., Vittadini, G., & Maffenini, W. (2017). Psychotropic Drug Consumption and Employment Status in Time of Economic Crisis (2007–2011). *Psychiatric Quarterly*, 88(2), 371-384. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9448-9>
- Davy, J. A., Kinicki, A. J., & Scheck, C. L. (1997). A test of job security's direct and mediated effects on withdrawal cognitions. *Journal of Organizational Behavior*, 18(4), 323-349. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199707\)18:4<323::AID-JOB801>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199707)18:4<323::AID-JOB801>3.0.CO;2-#)
- De Cuyper, N., Kiran, S., De Witte, H., & Aygoğlu, F. N. (2008). Associations between Temporary Employment, Alcohol Dependence and Cigarette Smoking among Turkish Health Care Workers. *Economic and Industrial Democracy*, 29(3), 388–405. <https://doi.org/10.1177/0143831X08092462>
- Elst, T. V., Witte, H. D., & Cuyper, N. D. (2014). The Job Insecurity Scale: A psychometric evaluation across five European countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(3), 364-380. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.745989>
- European Commission (2019, 17 de octubre). *At risk of poverty or social exclusion in Spain, 2018*. <https://ec.europa.eu/eurostat/news/themes-in-the-spotlight/poverty-day-2019>
- Frone, M. R. (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 199-206. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.1.199>

- Fullerton, A. S., Long, M. A., & Anderson, K. F. (2016). Job Insecurity and Substance Use in the United States: Stress, Strain, and the Gendering of Precarious Employment. En *Research in the Sociology of Work* (Vol. 29, pp. 241-271). Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S0277-283320160000029026>
- Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job Insecurity: Toward Conceptual Clarity. *Academy of Management Review*, 9(3), 438-448. <https://doi.org/10.5465/amr.1984.4279673>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Hellgren, J., Sverke, M., & Isaksson, K. (1999). A Two-dimensional Approach to Job Insecurity: Consequences for Employee Attitudes and Well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(2), 179-195. <https://doi.org/10.1080/135943299398311>
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, 4(1), 4-27.
- Jensen, H. K., Wieclaw, J., Munch-Hansen, T., Thulstrup, A. M., & Bonde, J. P. (2010). Does dissatisfaction with psychosocial work climate predict depressive, anxiety and substance abuse disorders? A prospective study of Danish public service employees. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(9), 796-801. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.083980>
- 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>
- Lassalle, M., Chastang, J.-F., & Niedhammer, I. (2015). Working conditions and psychotropic drug use: Cross-sectional and prospective results from the French

- national SIP study. *Journal of Psychiatric Research*, 63, 50-57.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.02.019>
- Legleye, S., Baumann, M., Peretti-Watel, P., Beck, F., & Chau, N. (2011). Gender and age disparities in the associations of occupational factors with alcohol abuse and smoking in the French working population. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 59(4), 223-232. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.02.103>
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., & Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales de Psicología*, 34(2), 211-223.
- Llosa, J. A. (2017). *Incertidumbre laboral y salud mental en trabajadores precarios y desempleados: un enfoque analítico e interventivo* (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo.
- Magnusson Hanson, L. L., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Vahtera, J., Sverke, M., & Alexanderson, K. (2016). *Purchases of Prescription Antidepressants in the Swedish Population in Relation to Major Workplace Downsizing* [Text].
<https://doi.org/info:doi/10.1097/EDE.0000000000000414>
- Marsella, A. J. (2012). Psychology and Globalization: Understanding a Complex Relationship. *Journal of Social Issues*, 68(3), 454-472.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2012.01758.x>
- Martín-Quirós, M. A., & Rodríguez, A. (2000). La gestión de la calidad total: evolución y futuro. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 10(3), 25-54.
- Menéndez, S. (2018). *Incertidumbre laboral y perspectiva de género: antecedentes, implicaciones e intervención* (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Encuesta sobre el alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017*.
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf

- Moyano, E., Acevedo, M., & Avendaño, M. (2006). Hacia un modelo de calidad de vida. *Documento de Trabajo*, (002).
- OIT. (2012). *Del trabajo precario al trabajo decente*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/meetingdocument/wcms_179789.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2019, 13 de febrero). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2019*.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_670569.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014, 31 de diciembre). *Documentos básicos. 48ª edición*. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>
- Organización Mundial de la Salud (2016, 28 de noviembre). *Informe: La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB140/B140_29-sp.pdf
- Pienaar, J., Witte, H. D., Hellgren, J., & Sverke, M. (2013). The cognitive/affective distinction of job insecurity: Validation and differential relations. *Southern African Business Review*, 17(2), 1-22.
- Retolaza Balsategui, A., Mostajo, A., de la Rica, J. R., Díaz de Garramiola, A., Pérez de Loza, J., Aramberri, I., & Markez Alonso, I. (1993). Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 13(46), 187-194-194.

- Rodgers, G. (1989). Precarious work in Western Europe: The state of the debate. *Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe*, 3.
- Rugulies, R., Thielen, K., Nygaard, E., & Diderichsen, F. (2010). Job insecurity and the use of antidepressant medication among Danish employees with and without a history of prolonged unemployment: A 3.5-year follow-up study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(01), 75-81.
<https://doi.org/10.1136/jech.2008.078493>
- Sverke, M., & Hellgren, J. (2002). The Nature of Job Insecurity: Understanding Employment Uncertainty on the Brink of a New Millennium. *Applied Psychology*, 51(1), 23-42. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.0077z>
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of occupational health psychology*, 7(3), 242.
- Tomás, E. A. (1997). *Jóvenes, trabajo e identidad*. Universidad de Oviedo.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=213124>
- Victoria García-Viniegras, C. R., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Elovainio, M., Honkonen, T., Pentti, J., Klaukka, T., & Vahtera, J. (2008). Temporary employment and antidepressant medication: A register linkage study. *Journal of Psychiatric Research*, 42(3), 221-229. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2006.12.005>
- 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>

Witte, H. D., Pienaar, J., & Cuyper, N. D. (2016). Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence? *Australian Psychologist*, *51*(1), 18-31.
<https://doi.org/10.1111/ap.12176>

7. ANEXOS

Anexo I. Consentimiento informado

Universidad de Oviedo

Salud y bienestar en trabajadores/as y desempleados/as. Un estudio internacional

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

Un equipo de investigación está desarrollando 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 marcando la siguiente casilla:

He sido informado de los objetivos y metodología de este estudio, y ACEPTO voluntariamente participar en el mismo.

Para más información: Contacto: Departamento de Psicología, Plaza Feljoo s/n, 33003 Oviedo.

Dpcho. 226. [email: workforallproject@gmail.com](mailto:workforallproject@gmail.com) Telf. +34 985104179

Anexo II. Cuestionario GHQ-28 de Salud Mental

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:

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

Anexo III. Cuestionario de Incertidumbre laboral 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
9. Sólo hay una pequeña posibilidad de que me convierta en desempleado	1	2	3	4	5

Anexo IV. Cuestionario Consumo de sustancias

1-4. ¿Consumes alguna de estas sustancias de manera habitual?

	Frecuencia de consumo			
	Nunca	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol (vino, cerveza...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidepresivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estabilizadores del ánimo o antipsicóticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiolíticos u hipnóticos (para dormir, contra nervios, estrés...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras sustancias Especificar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1-5. ¿Has incrementado el consumo de alguna de estas sustancias como consecuencia de la pérdida de empleo, o la pérdida de calidad de vida laboral en tu puesto de trabajo?

No Sí

¿Cuáles?

Café

Alcohol

Tabaco

Otras sustancias

Anexo V. Cuestionario Satisfacción vital

1-6. ¿Podrías decir en qué medida estás satisfecho/a con cada uno de los siguientes aspectos, usando una escala de 1 a 10 donde [1] significa que estás 'muy insatisfecho/a' y [10] significa que estás 'muy satisfecho/a'?

	Muy insatisfecho/a									Mu satisfecho/a
Tu educación.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu situación laboral.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu nivel de vida actual.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu alojamiento.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu vida familiar.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu vida social.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La situación económica en tu país.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

