



Universidad
Zaragoza

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA

Precariedad laboral y salud mental en España (2006-2014)

Trabajo Fin de Máster

Autora:

Irene López Ferreruela

Directora:

Isabel Aguilar Palacio

Facultad de Medicina

Septiembre 2017

ÍNDICE

RESUMEN	7
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Contexto de la crisis económica.....	9
1.2. Crisis económica y empleo.....	9
1.3. Empleo, crisis económica y salud mental.....	10
1.4. Justificación.....	12
2. OBJETIVOS	13
3. MATERIAL Y MÉTODOS	14
3.1. Tipo de estudio	14
3.2. Fuente de información.....	14
3.3. Criterios de inclusión.....	15
3.4. Variables.....	15
3.5. Análisis de datos.....	19
3.6. Cronograma.....	21
3.7. Consideraciones éticas.....	21
4. RESULTADOS	22
4.1. Análisis descriptivo.....	22
4.2. Análisis de la asociación entre empleo precario y salud mental.....	37
4.3. Análisis del impacto de la crisis económica en la salud mental.....	45
4.4. Capacidad predictiva de los modelos.....	51
5. DISCUSIÓN	52
6. CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXO I . Tabla de variables.....	63
ANEXO 2 . Características del empleo en la población por grupo de edad.....	65
ANEXO 3 . Características de salud mental por grupo de edad.....	68
ANEXO 4 . Regresión logística ajustada por edad, segmentada por encuesta, sexo y grupo de edad.....	70
ANEXO 5 . Regresión logística multivariante segmentada por sexo, encuesta y grupo de edad.....	72
ANEXO 6 . Capacidad predictiva de los modelos.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

1. TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	23
Tabla 2. Otras características del empleo.....	29
Tabla 3. Otras características del empleo en hombres.....	30
Tabla 4. Otras características del empleo en mujeres.....	31
Tabla 5. Características de salud y estilos de vida.....	32
Tabla 6. Características de salud mental.....	34
Tabla 7. Características de salud mental en hombres.....	35
Tabla 8. Características de salud mental en mujeres.....	36
Tabla 9. Influencia del tipo de contrato en la salud mental (2006 y 2014). Regresión logística ajustada por edad.....	38
Tabla 10. Influencia del tipo de contrato en la salud mental (2006 y 2014). Regresión logística multivariable.....	39
Tabla 11. Influencia del tipo de contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014). Regresión logística ajustada por edad.....	40
Tabla 12. Influencia del tipo de contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014). Regresión logística multivariable.....	41
Tabla 13. Influencia de la duración del contrato en la salud mental (2006 y 2014). Regresión logística ajustada por edad.....	42
Tabla 14. Influencia de la duración del contrato en la salud mental (2006 y 2014). Regresión logística multivariable.....	42
Tabla 15. Influencia de la duración del contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014). Regresión logística ajustada por edad.....	43
Tabla 16. Influencia de la duración del contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014). Regresión logística multivariable.....	44
Tabla 17. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística ajustada por edad.....	45
Tabla 18. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística multivariante.....	45
Tabla 19. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo. Regresión logística ajustada por edad	46

Tabla 20. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo. Regresión logística multivariante.....	47
Tabla 21. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística ajustada por edad	48
Tabla 22. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística multivariante.....	48
Tabla 23. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo. Regresión logística ajustada por edad	49
Tabla 24. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo. Regresión logística multivariante.....	50

2. FIGURAS

Figura 1. Tipo de contrato laboral.....	24
Figura 2. Tipo de contrato laboral hombres.....	25
Figura 3. Tipo de contrato laboral mujeres.....	25
Figura 4. Duración del contrato de trabajo temporal.....	26
Figura 5. Duración del contrato de trabajo temporal en hombres.....	26
Figura 6. Duración del contrato de trabajo temporal en mujeres.....	26
Figura 7. Temporalidad del contrato.....	27
Figura 8. Temporalidad del contrato en hombres.....	27
Figura 9. Temporalidad del contrato en mujeres.....	28
Figura 10. Salud percibida en la población trabajadora.....	33
Figura 11. Salud percibida en hombres.....	33
Figura 12. Salud percibida en mujeres.....	33

RESUMEN

Introducción: La crisis económica ha ocasionado numerosas reformas en el mercado laboral, ocasionando una precarización en las condiciones de empleo. Numerosos estudios sugieren un aumento de la prevalencia de trastornos mentales y del consumo de psicofármacos ligado a la crisis y a la situación laboral. Este trabajo tiene como objetivo estudiar la relación entre salud mental y precariedad laboral en España, en el contexto de la crisis económica actual.

Metodología: Se realizó un estudio transversal repetido. Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 y la Encuesta Europea de Salud de 2014. Los sujetos seleccionados fueron los que declararon estar trabajando en el momento de la recogida de datos, (13.608 trabajadores en 2006 y 9.719 en 2014). Las variables utilizadas para medir la precariedad laboral fueron el tipo de contrato y la duración. Como variables de salud mental, se utilizaron la presencia de trastornos mentales, el consumo de psicofármacos y los resultados en los screenings de salud mental. Además, se analizaron variables sociodemográficas, económicas y de estilos de vida. Se realizó un estudio descriptivo para conocer las características sociodemográficas, laborales y de salud mental de la población a estudio. Analizamos las diferencias para los años de estudio mediante análisis bivariados. Se realizaron análisis de regresión logística para cada año para estudiar la asociación entre precariedad laboral y salud mental, y de forma conjunta para conocer el papel de la crisis económica en esta asociación.

Resultados: La precariedad laboral se asoció a un mayor riesgo de mala salud mental para ambos años de estudio. Para el tipo de contrato, el riesgo más alto de ser diagnosticado de patología mental se obtuvo para los trabajadores sin contrato escrito respecto a los indefinidos (Odds Ratio (OR) 2,66; Intervalo de Confianza 95% (IC95%) 1,51-4,69). En relación a la temporalidad, tener un contrato inferior a 6 meses se asoció con un empeoramiento de la salud mental para todas las variables estudiadas. Al estratificar por sexo, se observó que el impacto de las condiciones de empleo en la salud mental era mayor en las mujeres. Con respecto a la crisis se observó una mejoría en la salud mental de los trabajadores para el año 2014 respecto al 2006 (OR 0,57 IC95% 0.52-0.64) Sin embargo, se produjo un aumento del consumo de psicofármacos, sobre todo en los hombres (OR 1,24 IC95% 1,01-1,52).

Conclusiones: En España, las condiciones precarias del empleo se asociaron con un mayor riesgo de mala salud mental y con un mayor consumo de psicofármacos. Nuestro estudio pone de manifiesto la necesidad de profundizar en la relación entre las condiciones de empleo y el estado de salud mental, sobre todo en los colectivos más vulnerables, como las mujeres.

Palabras clave: Precariedad laboral; crisis económica; salud mental; consumo psicofármacos; screening salud mental.

ABSTRACT

Introduction: The economic crisis has led to many reforms in the labor market, causing precariousness in the conditions of employment. Numerous studies suggest an increase in the prevalence of mental disorders and the use of psychotropic drugs is linked to the crisis and the work situation. This study aims to verify the relationship between mental health and job insecurity in Spain, in the context of the current economic crisis.

Method: A cross-sectional study was carried out. Data were obtained from the 2006 National Health Survey and the European Health Survey of 2014. The selected subjects were those who declared that they were working at the time of data collection, (13,608 workers in 2006 and 9,719 in 2014). The variables used to measure job insecurity were the type of contract and duration. As mental health variables, the presence of mental disorders, the consumption of psychotropic drugs and the results in mental health screenings were used. In addition, sociodemographic, economic and lifestyle variables were analyzed. A descriptive study was carried out to know the sociodemographic, labor and mental health characteristics of the study population. We analyzed the differences for both years of study by bivariate analysis. Logistic regression analysis was done for each year to study the association between job insecurity and mental health, and jointly to understand the role of the economic crisis in this association.

Results: Work precariousness was associated with an increased risk of poor mental health for both years of study. For the type of contract, the highest risk of being diagnosed of mental disorder was obtained for workers without written as opposed to those who had an indefinite contract (Odds Ratio (OR) 2.66; Confidence Interval 95% (CI 95%) 1.51 -4.69). According to temporality of the contract, there was an association between having a contract of less than 6 months and a worsening of mental health (OR > 1) in all variables studied. When stratifying by sex, it was observed that the impact of the conditions of employment on mental health was greater in women. In relation to the economic crisis, an improvement in workers mental health status was observed in 2014 compared to 2006 (OR 0.57 CI95% 0.52-0.64). However, there was an increase in the consumption of psychotropic drugs, especially in the men (OR 1.24 95% CI 1.01-1.52).

Conclusions: In Spain, precarious employment conditions were associated with an increased risk of poor mental health and higher consumption of psychotropic drugs. Our study highlights the need to deepen the relationship between employment conditions and mental health status, especially among the most vulnerable groups, such as women.

Keywords: Employment precariousness; economic crisis; mental health; psychotropic drugs; mental health screening.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Contexto de la crisis económica

En las últimas décadas hemos sido testigos de numerosas crisis económicas. Según el Fondo Monetario Internacional, desde 1970 hasta finales de 2008 se han producido en el mundo 447 crisis financieras mundiales y/o nacionales (124 crisis bancarias, 208 de devaluación de la moneda, 63 de la deuda externa del país, 42 dobles y 10 triples).¹

Se considera que una economía entra en recesión cuando la tasa de variación anual del producto interior bruto (PIB) es negativa durante dos trimestres consecutivos. Con la quiebra de Lehman Brothers en 2008 dio comienzo la crisis económica actual, que puso de manifiesto la fragilidad de un sistema financiero que, de manera directa o indirecta, afectaba a muchas economías del mundo. Debido a su alcance como crisis global y a su gran intensidad, esta situación se extendió al resto de países y a la economía real rápidamente.¹⁻² Así, en Enero del 2009, el Banco de España anunció que nuestro país había entrado en recesión con la segunda caída consecutiva intertrimestral del PIB, que permaneció negativa hasta finales de 2013, recuperándose paulatinamente desde entonces.^{1,3-5} Pese a esta recuperación, España sigue sufriendo las consecuencias de la mala situación económica con la bajada de los salarios de los trabajadores, el elevado porcentaje de hogares sin ingresos, el riesgo de pobreza creciente, y el incremento en los niveles de exclusión social, entre otros..²⁻⁵

1.2 Crisis económica y empleo

La crisis económica ha colocado a España como el país de la Unión Europea (UE-15) con peores indicadores de empleo. Factores como la feminización del mercado de trabajo por el mayor impacto del desempleo en los hombres, los altos niveles de desempleo juvenil y el aumento del trabajo atípico, plantean nuevos retos y amenazas a la salud.⁶⁻⁷

En Europa, la tasa global de desempleo alcanzó su máximo en 2013, con un 10,9%. , siendo en la actualidad de un 8,5%.⁸ España en el año 2006, antes del comienzo de la crisis, presentaba una tasa de paro del 8,45%, llegando al 26,09% en 2013. En la actualidad la tasa de paro es de un 17,22%⁹ únicamente superada por Grecia (23,6%) y más de 8 puntos superior al tercer país con cifras más altas (Portugal, con una tasa del 11,2%).⁸⁻¹⁰ Esta situación es todavía más alarmante en la población juvenil. En el año 2014, mientras que Europa presentaba una tasa de paro en jóvenes < 25 años de un 22,0% y Alemania (el mejor dato), del 7,2%, la tasa de paro joven española se situaba a la cola de la UE con un 53,2%, .⁸⁻¹⁰ De acuerdo con los datos del INE del último año, los jóvenes españoles de entre 16 y 19 que tratan de acceder por primera vez al mercado laboral,

presentan una tasa de paro del 60,01%, frente al 29,11% del año 2006. Únicamente descienden a tasas inferiores al 20% los grupos de edad mayores a 30 años.⁹

La pérdida de contratos laborales a lo largo de la crisis correspondió al empleo temporal, que acumula una pérdida de 1,4 millones de personas, frente a una de 0,7 millones en el empleo indefinido.¹⁰⁻¹¹ Con respecto a la duración de la jornada, en 2015, un 15,7% del total de trabajadores tenían un contrato a tiempo parcial. De ellos, el 61,9% afirmó aceptar este tipo de jornada por no haber encontrado un trabajo a tiempo completo.¹⁰

La crisis económica ha propiciado reformas en las políticas del mercado de trabajo (regulación laboral y de las relaciones industriales) y del estado del bienestar (políticas sociales de empleo).⁶ Como resultado, se ha producido un empeoramiento del empleo, con un incremento del trabajo no estable, a tiempo parcial, precario e informal, , así como un empeoramiento de las condiciones de trabajo (ambiente físico, químico, biológico y ergonómico) y de su organización (ambiente psicosocial, jerarquías y relaciones de poder, participación de los trabajadores, discriminación social y laboral etc.). Estas condiciones no sólo afectan a trabajadores temporales, sino también a indefinidos.^{6,7,12}

De acuerdo con Vives et al, se define precariedad laboral, como aquel trabajo (a tiempo parcial involuntario, temporal...), que afecta a seis dimensiones: temporalidad, “*desempoderamiento*”, vulnerabilidad, salario, derechos y uso de estos derechos. Esto provoca inestabilidad, salario insuficiente, falta de regulación protectora y control del proceso de trabajo, y además influye negativamente en la salud física y mental (dolores musculares, dolores de espalda, cansancio, absentismo laboral por enfermedad), siendo fuente de insatisfacción laboral.¹³⁻¹⁵ En cuanto al empleo temporal, es aquel en el que las relaciones de trabajo se establecen a través de contratos de duración limitada, incluyendo los trabajos subcontratados y el realizado en empresas de trabajo eventual.¹²

Estas condiciones laborales afectan a los trabajadores de diversas formas: en primer lugar, actúan como fuente de estrés, a través de privaciones sociales y materiales, imponiendo limitaciones en la vida de los trabajadores. Generan, además, un mayor riesgo de desempleo, inseguridad laboral y otras desventajas sociales, como tener menos ingresos, deficientes prestaciones sociales, falta de formación profesional, falta de perspectivas de promoción profesional y exposición a peores ambientes de trabajo.¹²

1.3. Empleo, crisis económica y salud mental

El desempleo influye sobre las distintas dimensiones de la salud y el bienestar de las personas.¹⁶⁻¹⁷

La evidencia muestra que los desempleados de larga duración tienen peor salud mental que los ocupados. Esta situación es más alarmante en los jóvenes desempleados, en los que se ha descrito

peor salud mental, peor calidad de vida y mayor prevalencia de conductas de riesgo como fumar, elevado consumo de alcohol o estilos de vida no saludables.¹⁸⁻¹⁹

Con respecto a las diferencias por sexo, se ha descrito un mayor impacto del desempleo sobre la salud mental de los hombres.²⁰⁻²³ La razón que proponen los autores es que el concepto de trabajo está ligado al rol social del hombre de proveedor de la estabilidad económica del hogar, mientras que las mujeres encuentran compensación psicológica en su rol familiar como sustitutivo del empleo. Otros autores también defienden que a los hombres desempleados se les estigmatiza más que a las mujeres^{20,24-25}

Son escasos los estudios que relacionan las condiciones laborales con la salud mental de los trabajadores. Un trabajo reciente de Arias de la Torre et al., en el que analizaban los trastornos mentales en población trabajadora, encontró que la prevalencia de trastornos mentales era mayor en mujeres. Los autores asociaron la mala salud mental de las mujeres a factores socioeconómicos y, en los hombres, al tipo de contrato y otras variables del empleo.²⁶ Por otro lado, el estudio de Vives et al. es de los primeros en aplicar la escala Employment Precariousness Scale (EPRES) para medir la precariedad laboral, y su asociación con la salud mental.¹²⁻¹³ Estos autores constataron que en los trabajadores que la escala EPRES agrupaba en el 5º quintil (precariedad más alta), la prevalencia de trastornos mentales aumentaba en más del doble, que aquellos que situaba en el primer quintil (precariedad más baja). La precariedad laboral tenía un mayor impacto en las mujeres, considerando que este hecho podía deberse a su mayor carga de trabajo en el hogar, o a las dificultades de compaginar el trabajo con la vida familiar.¹²⁻¹³

Otros estudios corroboran también la asociación de un mayor consumo de somníferos y ansiolíticos con el desempleo y la probabilidad de estar en el paro, tanto en hombres como en mujeres, aumentando más la probabilidad en el caso de mujeres sin estudios.²⁷⁻²⁸

Numerosos autores han relacionado el desempleo y las condiciones laborales con un aumento de los intentos y suicidios consumados en hombres y mujeres en edad trabajadora.²⁹⁻³¹ En los últimos años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. Se estima que para 2020 el suicidio supondrá el 2,4% de la carga global de morbilidad en los países con economías de mercado y antiguos países socialistas, siendo en la actualidad la principal causa externa de muerte en España.³²⁻³³

Por otra parte, numerosos estudios han constatado el aumento de diversos trastornos mentales durante periodos de recesión económica y situaciones de desempleo o precariedad laboral.²⁰⁻²¹

El informe SESPAS de 2014 recoge los datos del estudio IMPACT, realizado en consultas de atención primaria en España, en el que comparan la prevalencia de trastornos mentales antes y durante la crisis económica (2006-2010).²⁰⁻²¹ En dicho estudio se encontró un riesgo del 3,1% de

padecer depresión atribuido al desempleo, estando relacionado, además, con otros factores, como la existencia de un familiar desempleado o la dificultad de pagar la hipoteca.²¹ Se observó que diversos trastornos mentales aumentaron de forma significativa durante la crisis, como los trastornos del estado de ánimo (19,4% depresión mayor y 10,8% distimia), los trastornos de ansiedad (8,4% trastorno de ansiedad generalizada y 6,4% en crisis de angustia) o la dependencia (4,6%) y abuso de alcohol (2,4%).²¹

Con respecto al uso de psicofármacos, en los últimos 30 años se ha producido un progresivo aumento en su consumo, en especial de los tranquilizantes menores o ansiolíticos y los antidepresivos. Estudios como el de Pérez Romero²⁷ o Sincrás²⁸ ponen de manifiesto la asociación entre un mayor consumo de somníferos y ansiolíticos con la crisis económica. Según recoge el estudio de Gili et al., al inicio del siglo XXI los tranquilizantes menores constituían el tercer grupo terapéutico más utilizado en España.²¹ Este estudio también recoge un aumento en la venta de psicofármacos durante la crisis económica en torno a un 4%. Por subgrupos cabe destacar el aumento de ventas de antidepresivos que aumento alrededor de un 10% en ese periodo de tiempo.²¹

1.4 Justificación

Numerosos estudios han analizado la relación entre el desempleo y la mala salud mental. Por otro lado, los estudios revisados surgieron un aumento de la prevalencia de trastornos mentales y de consumo de psicofármacos ligado a la crisis económica y a sus consecuencias sobre el desempleo. Sin embargo, no se ha profundizado en la relación entre la mala salud mental y la precariedad laboral, ni el posible impacto de la crisis económica en esta relación.

2. OBJETIVOS

2.1. *General*: Estudiar la asociación entre la precariedad laboral y la salud mental de la población española y su relación con la crisis económica.

2.2. *Específicos*

- Analizar las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida de la población trabajadora en España para los años 2006 y 2014.
- Describir las características del empleo precario y la situación laboral en España y sus variaciones para el periodo previo a la crisis (2006) y durante la crisis (2014).
- Estudiar la salud mental de la población española y los posibles cambios para el periodo pre y durante la crisis.
- Analizar las diferencias por sexo en el empleo precario y la salud mental.
- Estudiar la asociación entre el empleo precario y la salud mental en España para los años 2006 y 2014.
- Analizar la asociación entre empleo precario y salud mental por sexos en España para el periodo de estudio.
- Estudiar el impacto del empleo precario y de la crisis económica en la salud mental de la población española.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

Estudio transversal repetido.

3.2. Fuente de información

Para la obtención de los datos se utilizaron la Encuesta Nacional de Salud en España (ENS) de 2006 y la Encuesta Europea de Salud en España (ENSE) de 2014. Dichas encuestas están incluidas en el Plan Estadístico Nacional y son desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística, con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

La encuesta de 2006 consiste a su vez en tres cuestionarios, uno dirigido al hogar, otro a los adultos (16 y más años) y otro para los menores (0-15 años). Para la encuesta de 2014 existen dos únicos cuestionarios, uno para el hogar y otro individual para una persona de 15 o más años seleccionada probabilísticamente entre los miembros del hogar.

Para el propósito de este trabajo se utilizaron los datos obtenidos a través del cuestionario del hogar y de adultos o individual de 2006 y 2014, exportando las variables de interés.

La recogida de datos se realizó a lo largo de un año, desde junio de 2006 hasta junio de 2007, para la ENS 2006 y desde enero de 2014 a enero de 2015, para la ENSE de 2014, en todo el territorio nacional español. El método de recogida de información es la entrevista personal directa en la que el informante responde diversas preguntas.

La población objetivo de la encuesta es el conjunto de personas de 15 y más años residente habitual en alguna de las viviendas familiares principales en todo el territorio nacional español.

El muestreo que se utilizó en ambas encuestas fue polietápico estratificado por Comunidades Autónomas. Las unidades de la primera etapa son las secciones censales agrupadas en estratos de acuerdo con el tamaño de municipio. Las de la segunda etapa son las viviendas familiares principales, seleccionando en la etapa final a un adulto (15 años o más) dentro de cada hogar. Estos datos son obtenidos del Padrón Continuo de habitantes. Las unidades de la tercera etapa se seleccionan a partir de la relación de personas encuestables en la vivienda en el momento de la realización de la entrevista, de ahí nos centramos en las personas trabajadoras. Para cada Comunidad Autónoma se diseña una muestra independiente que la representa. Siendo 31300, el número de viviendas encuestadas en 2006 y 37500 en 2014.

3.3 Criterios de inclusión

Como el objetivo de nuestro estudio es identificar la relación entre precariedad laboral y salud mental, se seleccionaron aquellas personas que, en el momento de la encuesta, estaban trabajando. Se consideran en esta situación las personas que, en el momento de la entrevista, estaban trabajando o tenían una relación contractual por la que habían recibido una retribución en metálico o en especie. También se consideraron como trabajadoras aquellas personas que trabajaban, por cuenta propia y los miembros de cooperativas de producción que trabajan en las mismas.

Finalmente, se seleccionaron 13.608 trabajadores en 2006 y 9.719 en 2014.

3.4. Variables

Se seleccionaron para el análisis variables de tipo sociodemográfico, laborales, de salud y estilos de vida. Para cada variable se buscó la correspondencia entre las encuestas del año 2006 y 2014. El listado de preguntas incluidas y su correspondencia para cada una de las encuestas puede consultarse en el Anexo 1.

3.4.1 Sociodemográficas:

- Sexo del sujeto: variable cualitativa nominal dicotómica que toma los valores hombre (1) y mujer (2).
- Edad.
A partir de la variable cuantitativa continua edad, se creó una nueva variable cualitativa ordinal denominada Grupo de edad, que se categorizó en tres grupos siguiendo la distribución utilizada por el Instituto Nacional de Estadística para el cálculo de las tasas de paro por grupo de edad.
 - 16-24 años: clasificado como Joven (1)
 - 25-34 años: clasificado como Adulto joven (2)
 - 35-65 años: clasificado como Adulto maduro (3)
- Nacionalidad: variable cualitativa nominal dicotómica. Se agruparon aquellos con nacionalidad española (1) y extranjera (2).
- Estado civil: variable cualitativa nominal con las categorías soltero/a (1) casado/a (2), viudo/a (3), separado legalmente (4) y divorciado (5)
- Nivel de estudios: a partir de las variables de nivel de estudios se creó una nueva variable que permitiera comparar los resultados en ambas encuestas. Dichas variables, se transformaron en una variable cualitativa ordinal de tres categorías Bajo (1) Medio (2) y Alto (3) según la Clasificación Internacional de Educación (ISCED).

Un nivel educativo bajo se correspondió con ISCED 0-1 (personas sin estudios o con estudios primarios), medio con ISCED 2-4 (enseñanza secundaria y profesional de grado medio) y alto con ISCED 5-6 (enseñanza profesional superior y estudios universitarios).

- Clase social: se clasificó en una variable cualitativa ordinal siguiendo la clasificación de la Sociedad Española de Epidemiología en 6 categorías.³⁴
 - **I.** Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario (1).
 - **II.** Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas (2).
 - **III.** Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de servicios personales y de seguridad (3).
 - **IVa.** Trabajadores manuales cualificados (4).
 - **IVb** Trabajadores manuales semicualificados (5).
 - **V.** Trabajadores no cualificados (6).

Posteriormente, estas categorías se agruparon en una nueva variable dicotómica: las categorías I-III se clasificaron como no manuales (1) y las categorías IV-V como manuales (2).

- Importe mensual de ingresos netos: se creó una nueva variable cualitativa ordinal que agrupaba los ingresos en tres categorías: Bajo (1), Medio (2) y Alto (3).

Un nivel de ingresos bajo se correspondió con unos ingresos inferiores a 900 euros. El nivel medio agrupaba unos ingresos de entre >900 euros y 3300 euros. El nivel alto correspondía a aquellos que superaban los 3300 euros.

3.4.2 Características del empleo:

- Tipo de contrato o relación laboral: variable cualitativa nominal agrupada en 6 categorías según si la persona trabajadora tiene un puesto de funcionario (1), indefinido (2), por cuenta propia (3), verbal o sin contrato (4), temporal (5) y de otro tipo (6).
- Duración del contrato: se creó una variable cualitativa ordinal para aquellos sujetos que refirieron contratos verbales, temporales o de otro tipo. Se clasificó en contratos inferiores a seis meses (1), de seis meses menos de un año (2), de un año a menos de dos años (3), de dos años o más (4) o sin duración definida (5).
- Temporalidad del contrato: A partir de la variable duración del contrato y tipo de contrato, se creó una nueva variable cualitativa ordinal, en la que agrupábamos a toda la población trabajadora en las siguientes categorías: contratos indefinidos (1) y trabajadores temporales

con contrato inferior a seis meses (2), contrato temporal de seis meses menos de un año (3) y contrato temporal de más de un año (4).

- Situación profesional: variable cualitativa nominal de 6 categorías, diferenciando al trabajador en asalariado (1), empresario con asalariados (2), empresario sin asalariados o autónomo (3), si su labor es de ayuda familiar (4), miembro de una cooperativa (5) u otra situación (6).
- Trabajadores a su cargo: variable cualitativa ordinal que consideraba las opciones; que no tenga ninguno (1), de 1-4 personas a su cargo (2), de 5-10 personas (3), de 11 a 20 (4) y más de 20 (5).
- Jornada laboral: variable cualitativa nominal agrupada dependiendo de si es partida (1), continua por la mañana (2), continua por la tarde (3), continua por la noche (4), jornada reducida (5), distintos turnos (6), jornada irregular o variable (7) u otro tipo (8).
- Tipo de actividad en el trabajo: variable cualitativa nominal agrupada en función si la persona pasa la mayor parte de su jornada laboral sentado (1), de pie (2), caminando y llevando peso (3) o realizando actividades de gran esfuerzo físico (4).

3.4.3 Salud y estilos de vida:

- Percepción del estado de salud en el último año: variable cualitativa ordinal en tres categorías, bueno (1), regular (2) y malo (3).
- Limitación por un problema de salud: variable cualitativa ordinal en tres categorías, gravemente limitado (1), limitado pero no gravemente (2) y nada limitado (3).
- Tipo de problema que causa la limitación: variable cualitativa nominal con tres categorías físico (1), mental (2) o ambas (3).
- Reducción de la actividad por problemas de salud: variable cualitativa nominal dicotómica con las categorías sí (1) y no (2).
- Guardar cama por problemas de salud: variable cualitativa nominal dicotómica con las categorías sí (1) y no (2).
- Consumo de tabaco: variable cualitativa nominal categorizada en diariamente (1), ocasionalmente (2), exfumador (3), no fumador (4).
- Consumo medio de alcohol semanal: variable cualitativa ordinal considerando las categorías no consume (1), fin de semana (2), entre semana (3) y ambos (4).
A partir de dicha variable se creó la variable cualitativa nominal Consumo de Alcohol, con las categorías si (1) y no (2).
- Actividad física: realización de ejercicio físico regular, variable cualitativa nominal dicotómica categorizada en sí (1) y no (2).

3.4.4 Salud mental:

- Trastornos mentales: variable cualitativa nominal dicotómica categorizada en sí (1) y no (2). Se recogió dicha información en forma de tres variables: trastorno mental padecido en algún momento de la vida, trastorno mental padecido en el último año y trastorno mental diagnosticado por un médico en el último año.
- Tranquilizantes, relajantes y/o pastillas para dormir consumidos y recetados por el médico: variable cualitativa nominal dicotómica con dos categorías sí (1) y no (2).
- Antidepresivos y estimulantes consumidos y recetados por el médico: variable cualitativa nominal dicotómica con dos categorías sí (1) y no (2).
- Consumo de psicofármacos: a partir de la agrupación de las variables cualitativas nominales dicotómicas anteriores, se creó una nueva variable general que englobaba el consumo de cualquier tipo de psicofármaco en las categorías: sí (1) y no (2).
- Receta de psicofármacos: a partir de la agrupación de las variables cualitativas nominales dicotómicas anteriores, se creó una nueva variable general que englobaba si se le había recetado cualquier tipo de psicofármaco, con dos categorías: sí (1) y no (2).
- Riesgo de mala salud mental (ENS 2006): variable cualitativa nominal con dos categorías <3 o no riesgo (0) y 3 o más o riesgo (1).

Esta variable se evaluó mediante el cuestionario General Health Golberg Questionnaire (GHQ-12).³⁵⁻³⁶ El cuestionario es una adaptación al español, que consta de 12 ítems, siendo seis de ellos sentencias positivas y seis negativas. Los ítems son puntuados a través de una escala tipo Likert de 0 a 3. Una vez sumados todos los ítems se considera una persona en riesgo de mala salud mental si obtiene una puntuación de 3 o más puntos. El cuestionario presenta adecuada consistencia interna en los diferentes estudios realizados con alfas de Cronbach que varían entre 82 y 86. Los resultados de validación del GHQ-12 realizado en quince países del mundo son adecuados, con resultados de curva ROC que varían entre 83 y 85.

- Severidad de la sintomatología depresiva (ENSE 2014): variable cualitativa ordinal proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística obtenida a partir de las preguntas del cuestionario Patient Health Questionnaire (PQH-8).³⁷ Se clasificó con las categorías ninguna (1), leve (2), moderada (3), moderadamente grave (4) y grave (5).

A través de 8 ítems, el cuestionario interroga sobre los días de la última semana en los que el entrevistado ha experimentado síntomas depresivos. Las respuestas se puntúan con una escala Likert de 0 a 3, en función de la respuesta: ningún día, algunos días, más de la mitad de los días y casi todos los días. Se realiza la suma total de las puntuaciones de cada ítem obteniendo una puntuación total entre 0 y 24 puntos. Las puntuaciones se agrupan de la siguiente manera: 0-4 puntos, no hay depresión, de 5 a 9 puntos, sintomatología leve, de 10 a

14 puntos sintomatología moderada, de 15 a 19, moderadamente grave y de 20 a 24 sintomatología grave.

- Prevalencia de cuadros depresivos activos (ENSE 2014): variable cualitativa nominal proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística obtenida a partir de las preguntas del cuestionario PQH-8. Se clasificó con las categorías cuadro depresivo mayor (1), otros cuadros depresivos (2) y sin cuadro depresivo (3).

A través de los ítems anteriores, se estableció un algoritmo para el diagnóstico del cuadro depresivo mayor u otros trastornos. Para el diagnóstico de depresión mayor, se requería que el primer o el segundo ítem estuvieran presentes más de la mitad de los días, acompañado de al menos 5 de los 8 ítems restantes. El diagnóstico de otro cuadro depresivo se establecía si se presentaban de 2 a 4 ítems, incluyendo el primero o el segundo, más de la mitad de los días.

3.5. Análisis de datos

Se incorporaron los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística a una base de datos construida con el programa estadístico IBM Statistical Package for Social Sciences © (SPSS), en su versión 22. El análisis estadístico y epidemiológico de las variables se llevó a cabo a través de los programas SPSS y EPIDAT 3.1.

Previa a la realización del análisis estadístico, se transformaron las variables tal como se describe previamente en la metodología, resultando ser todas ellas, tras la recodificación, variables cualitativas dicotómicas o politómicas.

3.5.1 Análisis univariado y bivariado

Se crearon tablas de prevalencia (%) con sus respectivos intervalos de confianza (IC95%), para cada una de las variables que exploraban las características sociodemográficas, características del empleo, características de salud general y estilos de vida y características de la salud mental. Se exploraron las distintas prevalencias para cada encuesta por separado (año 2006 y 2014).

Se realizaron gráficos de barras que reflejaban de forma visual las distintas prevalencias encontradas para las variables tipo de contrato laboral y temporalidad del contrato. Se realizaron las figuras explorando la prevalencia para la población global y estratificando por sexo, en todos los casos diferenciando los años de la encuesta 2006 y 2014.

Las comparaciones entre las prevalencias presentadas en los distintos años de la encuesta (2006 y 2014), se realizaron mediante el test estadístico Chi cuadrado (todas las frecuencias esperadas eran >5), considerando como significativos aquellos resultados en los que se obtuvo un valor $p < 0,05$. Se realizaron los mismos análisis para describir las características de empleo y salud mental estratificando por sexo y grupo de edad.

3.5.3 *Análisis multivariante*

Para analizar la influencia de la precariedad laboral sobre la salud mental, utilizamos análisis de regresión logística multivariante.

Para cada combinación de variables se calcularon las odds ratio (OR), junto con sus intervalos de confianza (IC95%). Se consideró que cuando el IC95% calculado contenía el 1, la asociación no era estadística significativa.

Se realizaron diversas tablas explorando la relación entre cada una de las distintas variables dependientes (variables de salud mental), con el tipo de contrato (variable independiente 1) y la temporalidad del contrato (variable independiente 2).

Establecimos como variables dependientes las características de salud mental que resultaban relevantes para nuestro estudio, que fueron las siguientes: trastorno mental padecido en el último año, trastorno mental diagnosticado por un médico en el último año, psicofármacos consumidos, psicofármacos recetados y los resultados de los screenings de salud mental (riesgo de mala salud mental, sintomatología depresiva y prevalencia de depresión).

Como variables independientes establecimos las características del empleo que se relacionan con precariedad laboral. En relación al tipo de contrato, se establecieron las categorías presencia de un contrato temporal y contrato verbal o ausencia de contrato, tomando como referencia la categoría de contrato indefinido. En relación a la temporalidad del contrato, se analizaron las categorías contrato inferior a seis meses, duración de 6 meses a un año y duración mayor al año, tomando de nuevo como referencia la categoría de contrato indefinido.

Los análisis de regresión se realizaron para la población total y estratificada por sexo, analizando las distintas OR para los dos años de realización de la encuesta (2006 y 2014). En un primer análisis se ajustó únicamente por edad, para posteriormente realizar un segundo análisis ajustando por variables de interés. Estos análisis se repitieron estratificando por sexo y grupo de edad.

Para establecer la influencia de la crisis económica sobre la relación entre las características de empleo precario y salud mental se fusionaron los datos de ambas encuestas en una misma base de datos para realizar un análisis conjunto. Se obtuvieron, mediante análisis de regresión logística, las OR y sus IC95% para las variables descritas anteriormente tanto para la población global como estratificada por sexo. En un primer análisis se ajustó únicamente por edad y año de encuesta, ajustando en un segundo análisis por el resto de variables de interés. Se tomaron como categorías de referencia el tipo de contrato y la duración indefinida, y el año de encuesta 2006.

Finalmente, se calcularon las R cuadrado de Nagelkerke para cada uno de los modelos descritos previamente, con el objetivo de conocer el porcentaje de variación de la variable dependiente que se explica por el modelo creado.

3. 6. Cronograma

Etapa Investigación	Año 2016/2017						
	Diciembre	Enero- Febrero	Marzo	Abril	Mayo- Junio	Julio- Agosto	Septiembre
Elección del tema							
Búsqueda bibliográfica							
Formulación del Proyecto							
Diseño y metodología							
Procesamiento y análisis estadístico de datos							
Descripción de resultados							
Discusión de los resultados							
Revisión del trabajo							
Presentación ante el tribunal							

3.7 Consideraciones éticas

Los datos utilizados en este estudio son proporcionados de forma pública y gratuita por el Instituto Nacional de Estadística en forma de microdatos. Estos datos están anonimizados, no permitiendo la identificación del sujeto. Por ello, el estudio no requirió la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica.

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1 Características sociodemográficas de la población trabajadora

La población de estudio la compusieron finalmente 23327 personas, 13608 (58,3%) en 2006 y 9716 (41,7%) en 2014. Todas ellas se encontraban trabajando en el momento de la recogida de datos.

Al comparar las características sociodemográficas entre ambos años se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) con respecto al sexo para las dos encuestas. En 2006 predominaban las mujeres, constituyendo un 50,5% de las personas encuestadas ese año, mientras que en 2014 había un mayor porcentaje de hombres encuestados (53,6%). La edad también presentaba diferencias significativas ($p < 0,001$). La media de edad en 2006 era de 40 años (IC95% 40,6-40,9), mientras que en 2014 era de 43 años (IC95% 43,4-43,8), apreciándose un pequeño incremento, entre 2,6 y 3,2 años, en la media de edad de la población trabajadora.

Si observamos la distribución por grupo de edad, se observa que el grupo más numeroso era el de Adulto maduro, que comprendía las edades de 35 a 65 años y contaba con el 68,9% de las personas encuestadas en 2006 y el 80,0% de las encuestadas en 2014.

Se observó una disminución de porcentaje de población trabajadora en los grupos de menor edad en la encuesta de 2014. En torno al 90% de la población encuestada era o poseía la nacionalidad española.

Con respecto al estado civil se puede observar como la mayoría de la población se encontraba casada (59,6% y 60,6%) o soltera (31,1% y 28,4%) en el momento de la recogida de datos, con un ligero aumento de los divorcios entre el periodo de 2006 y 2014. En cuanto a la educación, existió un aumento del nivel educativo alto entre 2006 (33,9%) y 2014 (57,7%), apreciándose, por consiguiente, una notoria disminución del porcentaje perteneciente al nivel más bajo de educación. La clase social, distribuida en función del tipo de trabajo que desempeñaba el sustentador principal del hogar se distribuyó de forma similar entre los trabajos manuales y no manuales.

Con respecto a los ingresos económicos, encontramos diferencias significativas ($p < 0,001$) en ambas encuestas. Un mayor porcentaje de población posee unos ingresos mensuales netos medios, sin embargo, cabe destacar que en 2014 hay un aumento en la proporción de población con ingresos altos, pasando de un 6,6% en 2006 a un 11,8% en 2014 (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

	2006		2014		P
	N	Prevalencia (IC95%)	N	Prevalencia (IC95%)	
POBLACIÓN TOTAL	13608	58,3% (57,7-58,9)	9716	41,7% (41,0-42,3)	-
SEXO					
Hombre	6736	49,5% (48,6-50,3)	5205	53,6% (52,6-54,6)	p < 0,001
Mujer	6872	50,5% (49,6-51,3)	4514	46,4% (45,4-47,4)	
GRUPO EDAD					
Joven (16-24)	848	6,2% (5,8-6,6)	271	2,8% (2,4-3,1)	
Adulto Joven (25-34)	3390	24,9% (24,2-25,6)	1675	17,2% (16,5-17,9)	p < 0,001
Adulto Maduro (35-65)	9370	68,9% (68,07-69,6)	7773	80% (79,2-80,8)	
NACIONALIDAD					
Español	12325	90,6% (90,1-91,1)	8707	89,6% (88,9-90,2)	p < 0,05
Extranjero	1273	9,4% (8,9-9,8)	1012	10,4% (9,7-11,0)	
ESTADO CIVIL					
Soltero	4227	31,1% (30,3-31,9)	2765	28,4% (27,6-29,4)	
Casado	8090	59,6% (58,7-60,4)	5889	60,6% (59,7-61,6)	
Viudo/a	271	2% (1,8-2,2)	186	1,9% (1,6- 2,2)	p < 0,001
Separado	543	4% (3,7-4,3)	285	2,9% (2,6-3,3)	
Divorciado	452	3,3% (3,0-3,6)	588	6,1% (5,6-6,5)	
NIV. EDUCATIVO					
Bajo	3775	27,9% (27,1-28,7)	1104	11,4% (10,7-11,9)	
Medio	5164	38,2% (37,4-38,9)	3023	31,1% (30,2-32,0)	p < 0,001
Alto	4591	33,9% (33,1-34,7)	5592	57,5% (56,5-58,5)	
CLASE SOCIAL					
Manual	6778	50,2% (49,4-51,1)	4796	49,6% (48,6-50,6)	p > 0,05
No Manual	6715	49,8% (48,9-50,6)	4872	50,4% (49,4-51,4)	
INGRESOS					
Bajo	1366	11,2% (10,6-11,7)	932	11,9% (11,2-12,6)	
Medio	10064	82,2% (81,5-82,9)	5972	76,3%(75,3-77,2)	p < 0,001
Alto	811	6,6% (6,2-7,1)	927	11,8% (11,1-12,6)	

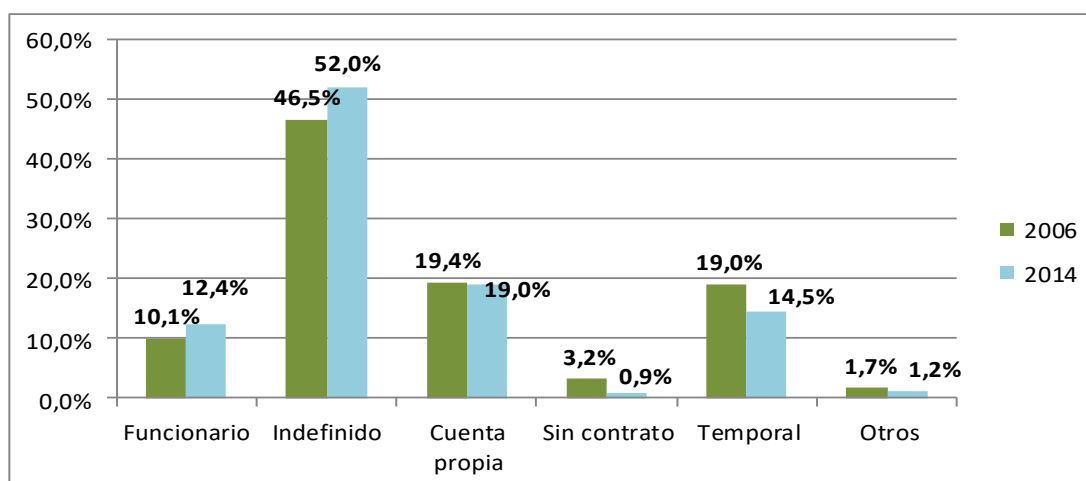
N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado.

4.1.2 Características del empleo y situación laboral

4.1.2.1 Tipo de contrato laboral

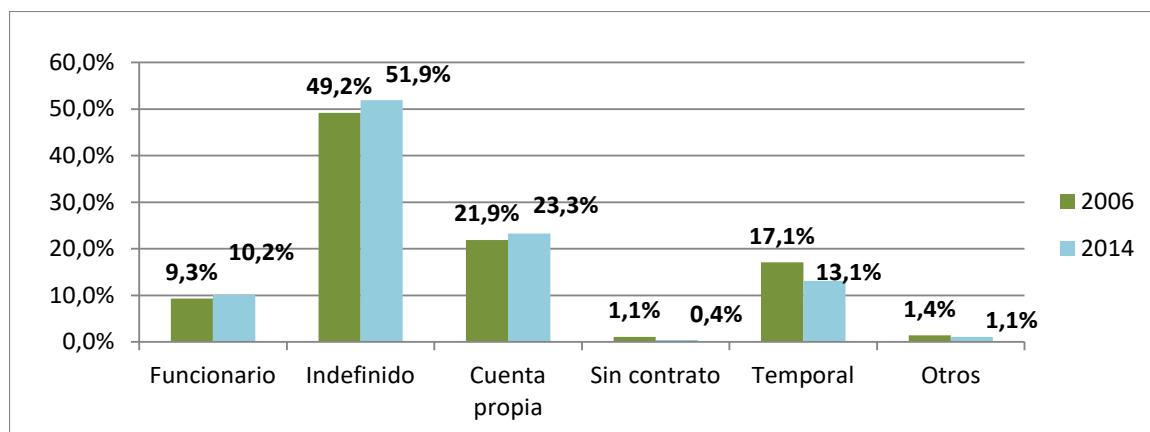
La distribución del tipo de contrato puede observarse en la figura 1. Así, el mayor porcentaje de trabajadores se encontraba en el grupo de contrato indefinido tanto en el año 2006 como en 2014. Con respecto a la evolución temporal, se puede apreciar un ligero aumento de los contratos indefinidos de 46,5% (IC95% 45,69-47,38) en 2006 a un 52% (IC95% 51,17-53,19) en 2014, observándose a su vez una disminución en los contratos temporales que pasa de un 19% (IC95% 18,34-19,66) en 2006 a un 14,5% (IC95% 13,85-15,27) en 2014.

Figura 1. Tipo de contrato laboral



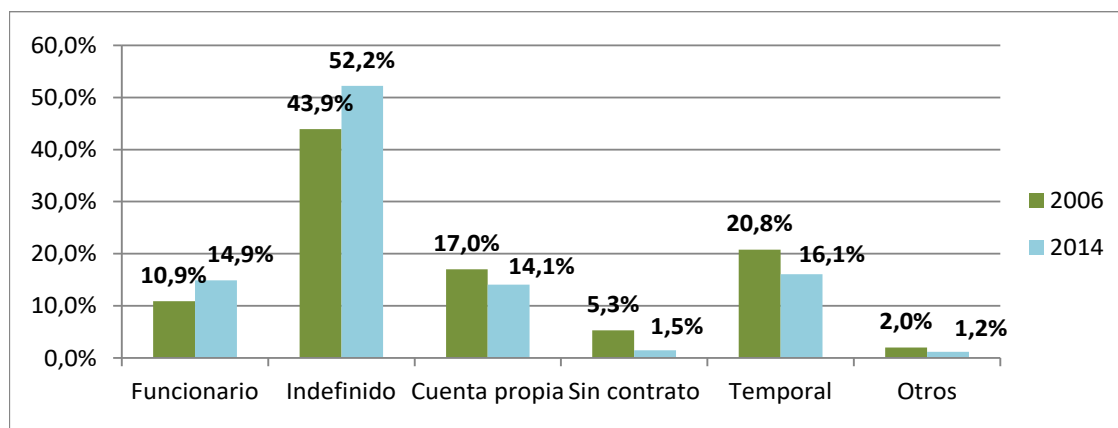
Se observan características similares al estratificar el tipo de contrato por sexo. En el caso de los hombres (figura 2), también se aprecia un ligero aumento en la proporción de contratos indefinidos, pasando de un 49,2% (IC95% 48,0-50,5) en 2006 a un 51,9% (IC95% 50,5-53,2) en 2014. Así mismo observamos una disminución de un 4% en los contratos temporales.

Figura 2. Tipo de contrato laboral en hombres



En el caso de las mujeres (figura 3) las diferencias temporales son más reseñables, produciéndose diferencias estadísticamente significativas en todas las categorías. Destaca sobre todo el aumento de la proporción de los contratos indefinidos para las mujeres, que ascendieron de un 43,9% (IC95% 42,73-45,10) en 2006 a un 52,2% (IC95% 50,71-53,66) en 2014. La evolución del contrato temporal en el tiempo fue similar a la de los hombres, disminuyendo un 4% aproximadamente entre 2006 y 2014.

Figura 3. Tipo de contrato laboral en mujeres

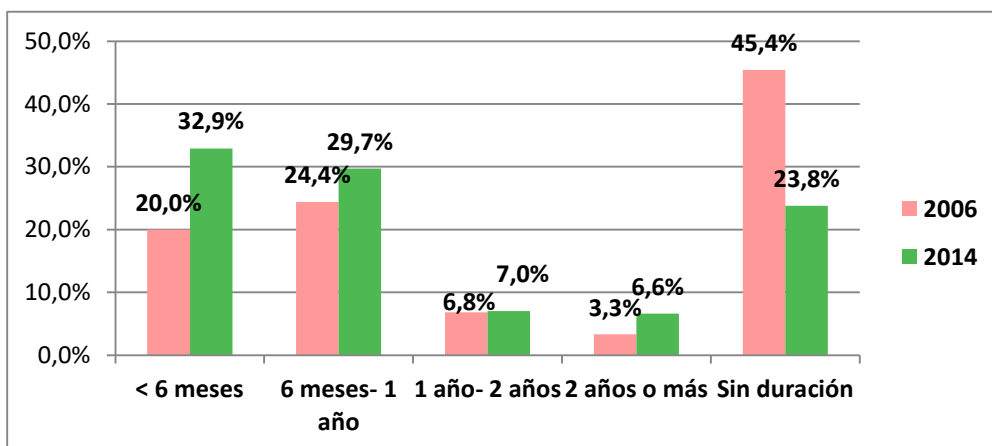


4.1.2.2 Duración del contrato de trabajo

Para aquellas personas que tenían un contrato temporal o no indefinido podemos observar, en la figura 4, los distintos tipos de duración de su relación contractual. El contrato predominante en 2006 fue un contrato sin duración establecida (45,4% IC95%: 43,7-47,2) y en 2014, contratos de tiempo inferior a 6 meses (32,9% IC95%: 30,4-35,3).

Para ambos años la duración más frecuente fueron los contratos con duración inferior a 1 año o sin duración establecida.

Figura 4. Duración del contrato de trabajo temporal



En las figuras 5 y 6 observamos la distribución de la duración de los contratos temporales estratificada por sexo, que se mantiene similar a la de la población global, siendo más frecuentes aquellos contratos de duración inferior a un año o sin duración establecida tanto para 2006 como para 2014.

Figura 5. Duración del contrato de trabajo temporal en hombres

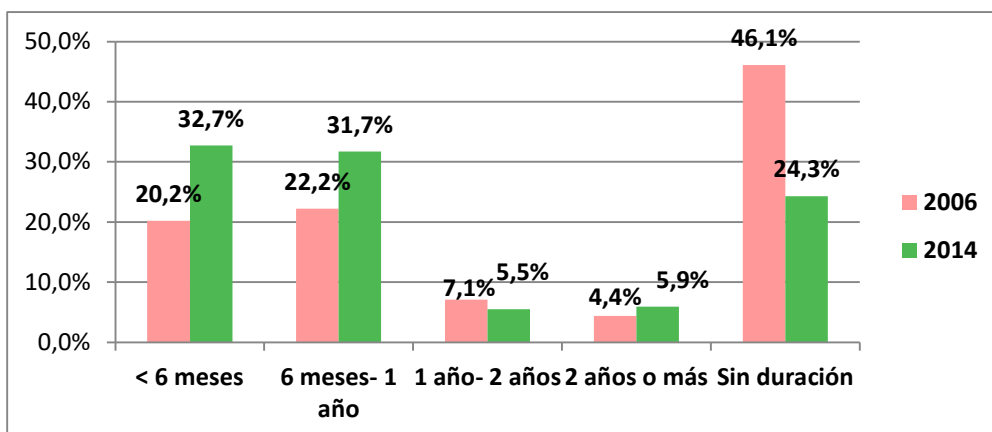
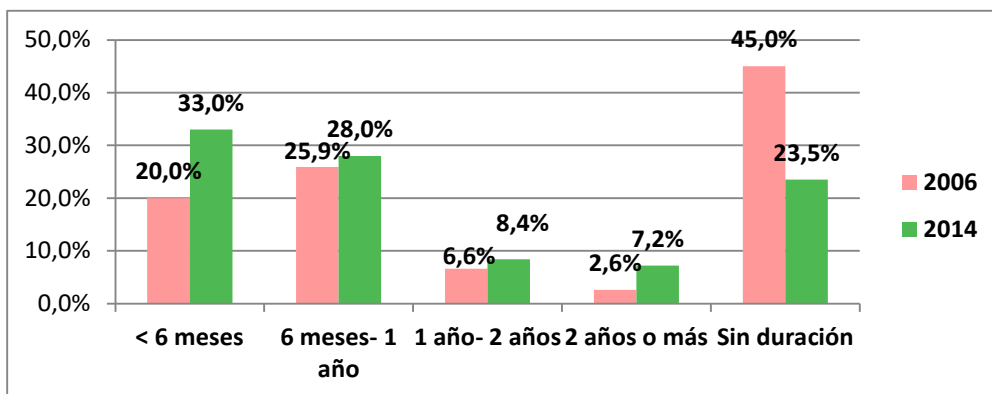


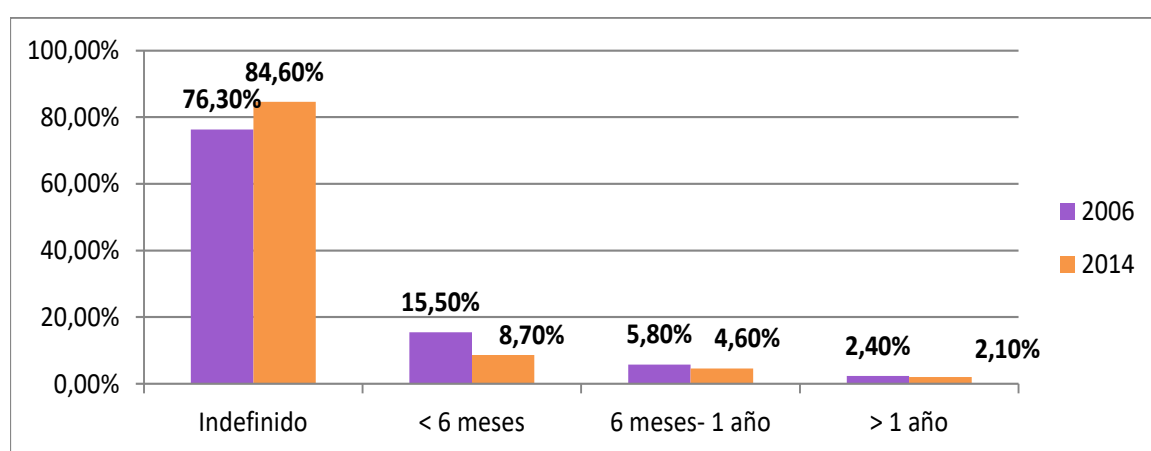
Figura 6. Duración del contrato de trabajo temporal en mujeres



4.1.2.3 *Temporalidad del contrato laboral*

Para analizar la duración de los contratos en la población total se creó la variable temporalidad del contrato. En relación a la temporalidad (figura 7), se observó un aumento de los contratos indefinidos en 2014. En aquellos contratos temporales, la modalidad de duración más frecuente fue la inferior a 6 meses, siendo del 15,5% (IC95% 14,91-16,14) en 2006 y disminuyendo al 8,7% (IC95% 8,06-9,20) en 2014. La modalidad de contrato temporal con una duración mayor a 1 año poseía la menor frecuencia tanto en 2006 como en 2014, sin presentar diferencias significativas durante esos años.

Figura 7. Temporalidad del contrato



Este patrón de evolución temporal se repite cuando estratificamos por sexo (figuras 8 y 9), existiendo mayores diferencias en la evolución temporal para las mujeres en todas las categorías, siendo el más destacado, el aumento de casi un 10% de los contratos indefinidos de 2006 a 2014.

Figura 8. Temporalidad del contrato en hombres

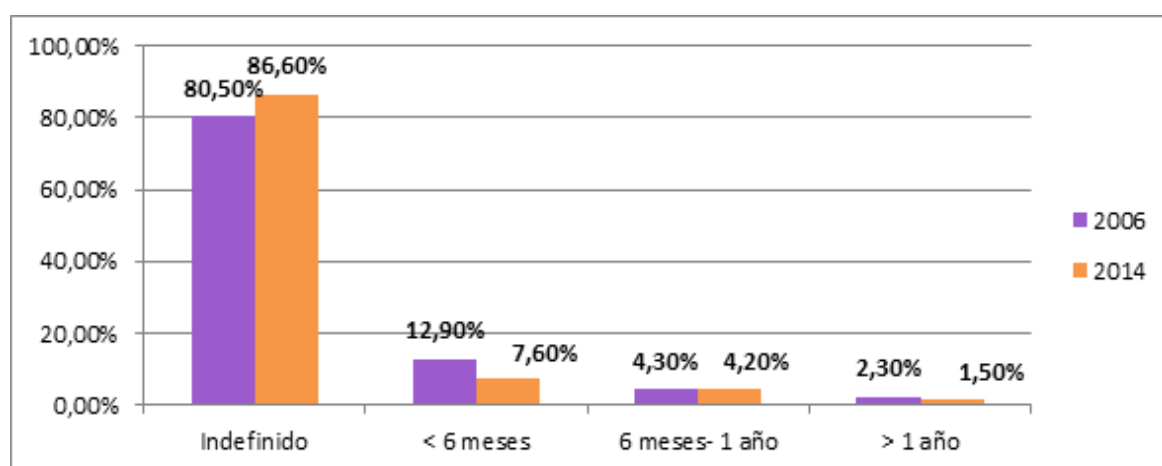
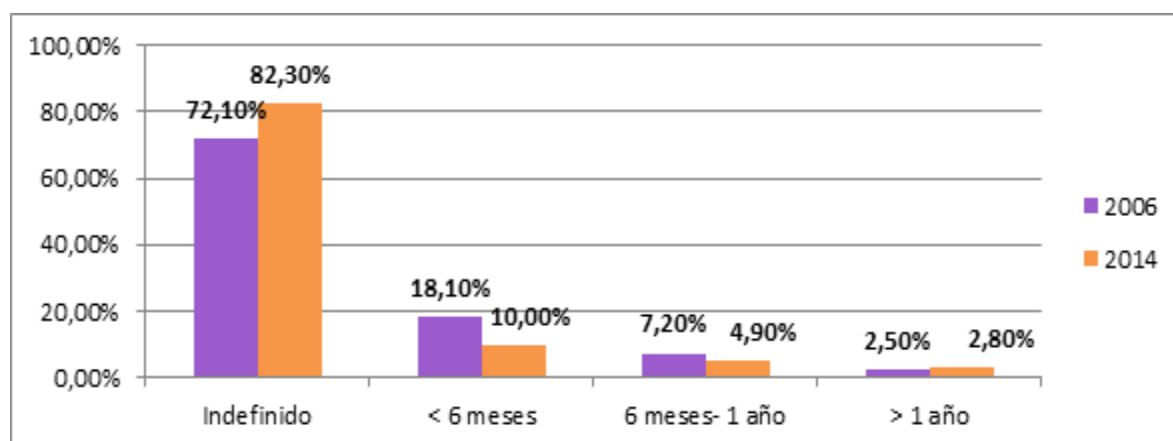


Figura 9. Temporalidad del contrato en mujeres



4.1.2.3 Otras características del empleo

Con respecto al resto de características del empleo estudiadas, tal y como se observa en la tabla número 2, la distribución de la población trabajadora en función de su situación profesional era similar en 2006 y 2014, encontrándose en torno al 80% de la población trabajando en un régimen de asalariado.

Con respecto a las personas a cargo del trabajador, la distribución por ambas encuestas fue similar, teniendo un mayor porcentaje aquellos trabajadores sin ninguna persona a su cargo (85%). En relación al tipo de jornada, la predominante en ambos años era la jornada partida con un 41,5% en 2006 y un 38,4% en 2014. La segunda con más frecuencia era la jornada continua de mañanas, seguida con un menor porcentaje de las jornadas a turnos e irregulares que contaban con un 10% aproximadamente de trabajadores cada una. Por último, las actividad predominante realizada en el trabajo era estar de pie, con un 45,4% en 2006 y un 39,9% en 2014, seguida de estar sentado.

Tabla 2. Otras características del empleo

	2006		2014		P
	n	Prevalencia (IC95%)	N	Prevalencia (IC95%)	
SITUACIÓN PROFESIONAL					
Asalariado	10620	78,6% (77,9-79,3)	7658	79,8% (79-8,6)	p <0,001
Empresario	857	6,3% (5,9-6,7)	575	6% (5,5-6,5)	
Autónomo	1714	12,7% (12,1-13,5)	1247	13% (12,3-13,7)	
Ayuda familiar	34	0,3% (0,2-0,3)	13	0,1% (0,1-0,2)	
Cooperativa	93	0,7% (0,6-0,8)	39	0,4% (0,3-0,5)	
Otros	185	1,4% (1,2-1,6)	59	0,6% (0,5-0,8)	
PERSONAS A CARGO					
Ninguna	11633	85,9% (85,3-86,5)	8145	85,1% (84,3-85,8)	p <0,001
1-4 personas	1139	8,4% (7,9-8,9)	782	8,2% (7,6-8,7)	
5-10 personas	387	2,9% (2,6-3,1)	314	3,3% (2,9-3,6)	
11-20 pers.	175	1,3% (1-1,5)	134	1,4% (1,2-1,6)	
>20 personas	209	1,5% (1,3-1,7)	201	2,1% (1,8-2,4)	
JORNADA					
Partida	5624	41,5% (40,7-42,4)	3679	38,4% (37,45-4,4)	p <0,001
Continua M	3252	24% (23,3-24,7)	2896	30,3% (29,3-31,2)	
Continua T	483	3,6% (3,3-3,9)	319	3,3% (2,9-3,7)	
Continua N	193	1,4% (1,2-1,6)	130	1,4% (1,1-1,6)	
Reducida	455	3,4% (3-3,7)	261	2,7% (2,4-3,1)	
Turnos	1484	11% (10,4-11,5)	1128	11,8% (11,1-12,4)	
Irregular	1832	13,5% (12,9-14,1)	1017	10,6% (10,0-11,2)	
Otros	215	1,6% (1,4-1,8)	142	1,5% (1,2-1,7)	
ACTIVIDAD TRABAJO					
Sentado	4146	30,8% (30-31,6)	3275	33,9% (32,9-34,8)	p <0,001
De pie	6106	45,4% (44,5-46,2)	3855	39,9% (38,9-40,9)	
Caminando	2325	17,3% (16,3-17,9)	1979	20,5% (19,7-21,3)	
Esfuerzo físico	886	6,6% (6,2-7,0)	544	5,6% (5,2-6,1)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado.

Si observamos las características del empleo en el análisis estratificado para los hombres (tabla 3) encontramos que son bastante similares al de la población global. En 2006 podemos ver como la mayoría de hombres trabajadores (77% IC95%75,99-78,03), son asalariados. Sin embargo, en 2014 disminuye el porcentaje de asalariados a un 75,6% aumentando a su vez el porcentaje de autónomos de un 13,6% a un 15,5%. No se encontraron diferencias significativas para el número de personas a su cargo que tenían los trabajadores masculinos en 2006 y 2014.

La jornada partida se mantenía como el tipo de horario predominante tanto en 2006 como en 2014, aunque en 2014 disminuye ligeramente, de un 49,4% a un 44,3%, ganando peso la jornada continua de mañanas. La jornada con menor porcentaje de trabajadores es la reducida en ambos años. Con respecto a la actividad realizada en el trabajo, la mayoría de trabajadores varones desempeñan sus labores de pie en ambos años, aunque un porcentaje importante la desempeña

sentado. Sólo un 10,1% realizan esfuerzo físico en su trabajo durante el año 2006, descendiendo a un 8,2% en 2014.

Tabla 3. Otras características del empleo en hombres

	2006		2014		P
	N	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
SITUACIÓN PROFESIONAL					
Asalariado	5146	77,0% (75,9-78,0)	3880	75,6% (74,4-76,8)	p<0,05
Empresario	527	7,9% (7,2-8,5)	400	7,8% (7,1-8,5)	
Autónomo	908	13,6% (12,7-14,4)	794	15,5% (14,5-16,5)	
Ayuda familiar	6	0,1% (0,0-0,2)	6	0,1% (0,0-0,6)	
Cooperativa	48	0,7% (0,5-0,9)	23	0,4% (0,2-0,6)	
Otros	47	0,7% (0,5-0,9)	29	0,6% (0,3-0,8)	
PERSONAS A CARGO					
Ninguna	5507	82,1% (81,2-83,03)	4160	81,2% (80,2-82,3)	p>0,05
1-4 personas	653	9,7% (9,0-10,45)	504	9,8% (9,0-10,7)	
5-10 personas	262	3,9% (3,4-4,38)	216	4,2% (3,7-4,8)	
11-20 pers.	125	1,9% (1,5-2,20)	95	1,9% (1,5-2,2)	
>20 personas	160	2,4% (2,0-2,76)	146	2,9% (2,4-3,3)	
JORNADA					
Partida	3311	49,4% (48,2- 50,6)	2267	44,3% (42,9-45,6)	p<0,001
Continua M	1244	18,6% (17,6-19,5)	1274	24,9 (23,7-26,1)	
Continua T	148	2,2% (1,9- 2,6)	122	2,4% (1,9-2,8)	
Continua N	119	1,8% (1,5-2,1)	92	1,8% (1,4-12,2)	
Reducida	35	0,5% (0,3-0,7)	43	0,8% (0,6-1,1)	
Turnos	786	11,7% (10,9-12,5)	645	12,6% (11,7-13,5)	
Irregular	977	14,6% (13,7-15,4)	614	12,0% (11,1-12,9)	
Otros	83	1,2% (0,9-1,5)	66	1,3% (0,9-1,6)	
ACTIVIDAD TRABAJO					
Sentado	2042	30,7% (29,5-31,8)	1711	33,1% (31,8-34,4)	p<0,001
De pie	2583	38,8% (37,6-39,9)	1821	35,3% (33,9-36,6)	
Caminando	1365	20,5% (19,5-21,5)	1208	23,4% (22,2-24,6)	
Esfuerzo físico	672	10,1% (9,3-10,8)	423	8,2% (7,4-8,9)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado.

En el caso de las mujeres (Tabla 4), la mayoría de ellas también se encontraban en un régimen laboral de asalariadas. Al contrario de lo que sucede en el caso de los hombres, este porcentaje aumentó significativamente de un 80,3% en 2006 a un 84,7% en 2014, y fue el número de mujeres autónomas lo que descendió de un 11,8% en 2006 a un 10,2%.

No se observaron diferencias significativas para las personas a su cargo en 2006 y 2014.

El tipo de jornada laboral más frecuente en el caso de las mujeres varió en los dos años encuestados. En 2006 encontramos que el tipo de jornada predominante es la partida con un 33% (IC95% 32,71-34,97), mientras que en 2014 es la jornada fija de mañanas con un 36,5% (IC95% 35,03-37,88). El tipo de jornada que menor porcentaje de mujeres presentaron fue la jornada continua nocturna para ambos años. Con respecto a la actividad realizada en el trabajo la mayoría de mujeres la realizaban de pie.

Tabla 4. Otras características del empleo mujeres

	2006		2014		P
	N	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
SITUACIÓN PROFESIONAL					
Asalariado	5474	80,3% (79,3-81,2)	3778	84,7% (83,4-85,8)	p<0,001
Empresario	330	4,8% (4,3-5,4)	175	3,9% (3,-4,5)	
Autónomo	806	11,8% (11,0-12,6)	453	10,2% (9,3-11,1)	
Ayuda familiar	28	0,4% (0,3-0,6)	7	0,2% (0,0-0,3)	
Cooperativa	45	0,7% (0,5-0,86)	16	0,4% (0,2-0,6)	
Otros	138	2,0% (1,7-2,37)	30	0,7% (0,4-0,9)	
PERSONAS A CARGO					
Ninguna	6126	89,6% (88,9-90,3)	3985	89,5% (88,5-90,4)	p<0,05
1-4 personas	486	7,1% (6,5-7,7)	278	6,2% (5,5-6,9)	
5-10 personas	125	1,8% (1,5-2,2)	98	2,2% (1,8-2,6)	
11-20 pers.	50	0,7% (0,5-0,9)	39	0,9% (0,6-1,2)	
>20 personas	49	0,7% (0,5-0,9)	55	1,2% (0,9-1,6)	
JORNADA					
Partida	2313	33,8% (32,7-34,9)	1412	31,7% (30,4-33,1)	p<0,001
Continua M	2008	29,4% (28,3-30,5)	1622	36,5% (35,0-37,9)	
Continua T	335	4,9% (4,4-5,4)	197	4,4% (3,8-5,0)	
Continua N	74	1,1% (0,8-1,3)	38	0,9% (0,6-1,1)	
Reducida	420	6,1% (5,6-6,7)	218	4,9% (4,3-5,6)	
Turnos	698	10,2% (9,5-10,9)	483	10,9% (9,9-11,8)	
Irregular	855	12,5% (11,7-13,3)	403	9,1% (8,2-9,9)	
Otros	132	1,9% (1,6-2,3)	76	1,7% (1,3-2,1)	
ACTIVIDAD TRABAJO					
Sentado	330	4,8% (4,3-5,4)	175	3,9% (3,3-4,5)	p<0,001
De pie	806	11,8% (11,0-12,6)	453	10,2% (9,3-11,1)	
Caminando	28	0,4% (0,3-0,6)	7	0,2% (0,0-0,3)	
Esfuerzo físico	45	0,7% (0,5-0,9)	16	0,4% (0,2-0,6)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

4.1.2.4 Características del empleo por grupo de edad

Tal como se recoge en el Anexo 2, se realizó un análisis de las características del empleo estratificado por grupo de edad para observar si existían diferencias reseñables.

Como aspectos a destacar se observa como a edades más jóvenes casi el 90% de los trabajadores, tanto en 2006 como en 2014, se encuentran en un régimen de asalariados. A medida que aumenta la edad de los trabajadores disminuye este porcentaje y aumenta el de autónomos y empresarios, teniendo también en consideración que en 2014 hubo un aumento significativo en el porcentaje de autónomos para los trabajadores más jóvenes.

Otra diferencia por grupos de edad es el predominio, en el grupo más joven, de los contratos temporales. En los adultos predominan los contratos indefinidos, cuyo porcentaje aumentó en todos los grupos de edad en el periodo de 2006 a 2014.

4.1.3 Características de salud y estilos de vida

Con respecto a la salud general, sólo un pequeño porcentaje de la población sufrió una limitación por un problema de salud (5,3% en 2006 y 1,6% en 2014). De estas personas con limitación, la causa predominante era un problema físico. Se puede observar una disminución estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre las personas que redujeron su actividad habitual o guardaron cama por un problema de salud entre 2006 y 2014.

Para los estilos de vida, observamos que en 2014 hubo una disminución estadísticamente significativa en el número de fumadores y el consumo de alcohol, así como una disminución en la realización de ejercicio. (Tabla 5)

Tabla 5. Características de salud y estilos de vida

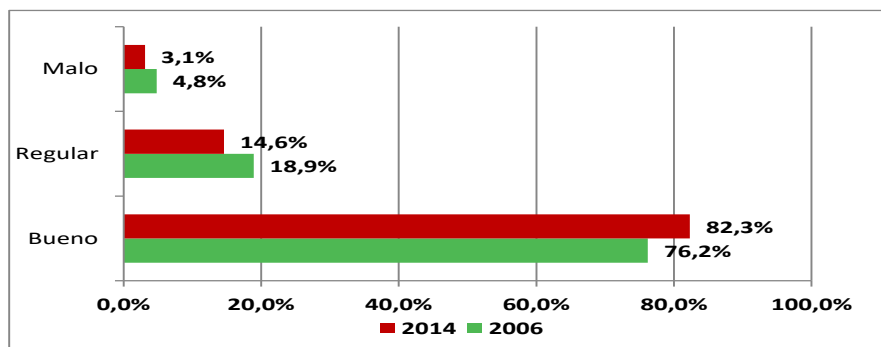
	2006		2014		P
	N	Prevalencia (IC95%)	N	Prevalencia (IC95%)	
LIMITADO SALUD					
Gravemente	714	5,3% (4,9-5,7)	158	1,6% (1,4-1,9)	p <0,001
Algo limitado	2814	21,2% (20,4-21,7)	1275	13,1% (12,4-13,8)	
Nada limitado	9836	73,6% (72,8-74,3)	8283	85,3% (84,5-85,9)	
CAUSA LIMIT.					
Física	2784	79,5% (78,2-89,9)	1304	91,1% (89,6-92,6)	p <0,001
Mental	201	5,7% (4,9-6,5)	56	3,9% (2,8-4,9)	
Ambas	515	14,7% (13,5-15,9)	71	5% (3,8-6,1)	
REDUCIDO actividad por salud	1740	12,8% (12,2-13,3)	976	10,0% (9,4-10,6)	p <0,001
GUARDADO CAMA por salud	753	5,5% (5,1-5,9)	421	4,3% (3,9-4,7)	p <0,001
FUMADOR diario	4495	33,0% (32,2-33,8)	2740	28,2% (27,3-29,1)	p <0,001
FUMADOR ocasional	473	3,5% (3,2-3,8)	284	2,9% (2,6-3,3)	
Consumo ALCOHOL	8620	63,3% (62,5-64,2)	5491	56,6% (55,6-57,6)	p <0,001
EJERCICIO	4534	33,75% (32,9-34,5)	3010	31,0% (30,1-31,9)	p <0,001

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado.

4.1.3.1. Salud percibida

Como observamos en la figura 10, la buena salud percibida de la población trabajadora aumenta significativamente de un 76,2% en 2006 a un 82,3% en 2014.

Figura 10. Salud percibida en la población trabajadora



Cuando estratificamos la percepción de la salud por sexo, se aprecia que para los hombres trabajadores (figura 11), la buena salud percibida mejora de un 80,3% en 2006 a un 84,3% en 2014.

En las mujeres, como se aprecia en la figura 12, aumenta la buena percepción de la salud en mayor porcentaje, casi en un 10%, de un 72,2% en 2006 a un 80,1% en 2014.

Figura 11. Salud percibida en hombres

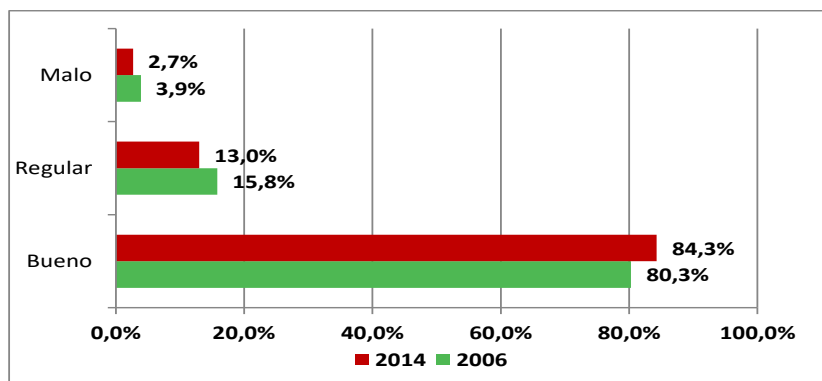
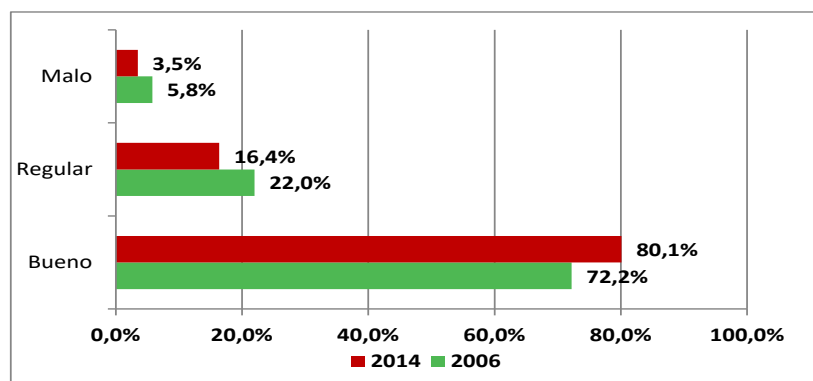


Figura 12. Salud percibida en mujeres



4.1.4 Salud mental

La salud mental para los dos años de estudio está disponible en la tabla 6. Observamos una disminución de en torno a un 4-5% de los trastornos mentales registrados como padecidos y diagnosticados entre 2006 y 2014. Sin embargo, el consumo y la receta de psicofármacos no experimentan cambios.

Con respecto a los screenings de salud mental, podemos observar como en 2006 las personas con un screening GHQ-12 positivo, que reflejaba un riesgo de mala salud mental, rondaban el 17% (IC95% 16,4-17,6), dato superior al porcentaje de trastornos diagnosticados. En el año 2014, el screening PQH-8 mostro algún grado de sintomatología depresiva en el 10% de la población, siendo en su mayoría sintomatología leve 7,2% (IC95% 6,6-7,8), y situando la prevalencia de depresión mayor en un 1,5% (IC95% 1,3-1,8) y de otros trastornos depresivos en un 2,1% (IC95% 1,8-2,4).

Tabla 6. Características de salud mental

	2006		2014		P
	n	Prevalencia (IC95%)	N	Prevalencia (IC95%)	
ESTADO SALUD					
Bueno	10373	76,2% (75,5-76,9)	8003	82,3% (81,6-83,1)	
Regular	2578	18,9% (18,3-19,6)	1418	14,6% (13,9-15,3)	p <0,001
Malo	657	4,8% (4,5-5,2)	298	3,1% (2,7-3,4)	
TRASTORNO MENTAL en el último año					
T. MENTAL diagnosticado	1559	11,5% (10,92-11,9)	616	6,3% (5,85-6,8)	p <0,001
CONSUMIDO psicofármacos	901	6,6% (6,2-7,0)	673	6,9% (6,4-7,4)	p> 0,05
RECETADO psicofármacos	887	6,5% (6,1-6,9)	707	7,3% (6,7-7,8)	P< 0,05
CRIBADO Salud Mental					
< 3 (No riesgo)	10875	83,0% (82,3-83,6)	-	-	-
3 o más (Riesgo)	2229	17,0% (16,4-17,6)	-	-	-
Síntomas DEPRESIÓN					
Ninguno	-	-	8724	90,0% (89,4-90,6)	-
Leve	-	-	695	7,2% (6,6-7,7)	-
Moderado	-	-	159	1,6% (1,4-1,9)	-
Moderado-Grave	-	-	77	0,8% (0,6-0,9)	-
Grave	-	-	34	0,4% (0,2-0,5)	-
Prevalencia DEPRESIÓN					
Depresión mayor	-	-	150	1,5% (1,3-1,8)	-
Otras depresiones	-	-	205	2,1% (1,8-2,4)	-

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

4.1.3.1 Salud mental por sexo

En la tabla 7 observamos las características de salud mental en la población masculina trabajadora. Se aprecia una disminución de los trastornos mentales, de un 10,9% (IC95% 10,12-11,62) en 2006 a un 7,2% (IC95% 6,53-7,96) en 2014, mientras que los psicofármacos consumidos y recetados se mantienen.

Los screening nos muestran que en 2006 un 12,1% (IC95% 11,26-12,86) de hombres trabajadores tenían un screening positivo de riesgo de mala salud mental, y que en 2014 un 7,2% de la población masculina trabajadora presentaba algún síntoma depresivo. El dato más alto correspondía a la sintomatología leve, siendo del 5,2% (IC95% 4,55-5,77). La prevalencia de depresión mayor fue de un 1% (IC95% 0,75-1,33) y la de otras depresiones del 1,6% (IC95% 1,2-1,9).

Tabla 7. Características de salud y salud mental hombres

	2006		n	2014		P
	N	% (IC95%)		% (IC95%)		
TRASTORNO MENTAL						
último año	732	10,9% (10,1-11,6)	377	7,2% (6,5-7,9)		p<0,001
T. MENTAL diagnosticado	416	6,2% (5,6-6,8)	265	5,1% (4,5-5,7)		p<0,05
CONSUMIDO						
psicofármacos	252	3,7% (3,3-4,2)	238	4,6% (3,9-5,2)		p<0,05
RECETADO psicofármacos	247	3,7% (3,2-4,1)	242	4,6% (4,1-5,2)		p<0,05
CRIBADO Salud Mental						
< 3 (No riesgo)	5687	87,9% (87,1-88,8)	-	-		
3 o más (Riesgo)	780	12,1% (11,3-12,9)	-	-		
Síntomas DEPRESIÓN						
Ninguno	-	-	4826	92,9% (92,2-93,6)		
Leve	-	-	268	5,2% (4,6-5,8)		
Moderado	-	-	61	1,2% (0,9-1,5)		
Moderado-Grave	-	-	26	0,5% (0,3-0,7)		
Grave	-	-	13	0,3% (0,1-0,4)		
Prevalencia DEPRESIÓN						
Depresión mayor	-	-	54	1,0% (0,8-1,3)		
Otras depresiones	-	-	82	1,6% (1,2-1,9)		

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

Si analizamos las características de salud mental en las mujeres (tabla 8). Se observa que los trastornos mentales son más frecuentes que en los hombres, existiendo también una reducción de dichos trastornos de 2006 a 2014.

En relación al consumo y recetas de psicofármacos, los porcentajes de consumo son considerablemente mayores en mujeres que en hombres. No se observaron diferencias para el periodo de estudio.

Con respecto a los screening de salud mental, en 2006, un 21,8% (IC95% 21,57-23,60) de las mujeres trabajadoras presentaba un screening positivo de riesgo de mala salud mental. En 2014 un 13,3% de la población femenina trabajadora presentaba algún tipo de sintomatología depresiva, siendo más frecuente presentar síntomas (9,5% IC95%:8,63-10,37). La prevalencia de depresión mayor ascendió a un 2,1% (IC95% 1,70-2,57) y la de otros trastornos depresivos a un 2,7% (IC95% 2,3-3,2).

Tabla 8. Características de salud y salud mental mujeres

	2006		n	2014		P
	N	% (IC95%)		% (IC95%)		
TRASTORNO MENTAL último año	827	12,0% (11,3-12,8)	239	5,3% (4,6-5,9)	p <0,001	
T. MENTAL diagnosticado	1085	15,8% (14,9-16,7)	479	10,6% (9,7-11,5)	p <0,001	
CONSUMIDO psicofármacos	649	9,4% (8,7-10,1)	435	9,6% (8,8-10,5)	p >0,05	
RECETADO psicofármacos	640	9,3% (8,6-10,0)	465	10,3% (9,4-11,2)	p >0,05	
CRIBADO Salud Mental						
< 3 (No riesgo)	5188	78,2% (77,2-79,1)	-	-		
3 o más (Riesgo)	1499	21,8% (21,6-23,6)	-	-		
Síntomas DEPRESIÓN						
Ninguno	-	-	3898	86,7% (85,7-87,7)		
Leve	-	-	427	9,5% (8,6-10,4)		
Moderado	-	-	98	2,2% (1,7-2,6)		
Moderado-Grave	-	-	51	1,1% (0,8-1,5)		
Grave	-	-	21	0,5% (0,2-0,7)		
Prevalencia DEPRESIÓN						
Depresión mayor	-	-	96	2,1% (1,7-2,6)		
Otras depresiones	-	-	123	2,7% (2,3-3,2)		

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

4.1.3.1 *Salud mental por grupo de edad*

Como podemos ver en el Anexo 3, los jóvenes tienen mejor salud percibida que las personas de mayor edad. El diagnóstico o padecimiento de trastornos mentales también parece aumentar con la edad, así como el consumo de psicofármacos y la presencia de sintomatología depresiva. Para todos los grupos de edad, se produjo una reducción del porcentaje de trastornos mentales padecidos y diagnosticados, así como un aumento del consumo y la receta de psicofármacos en el año 2014 respecto a 2006

4.2 ANÁLISIS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EMPLEO PRECARIO Y SALUD MENTAL

4.2.1 Relación entre el tipo de contrato y salud mental

En la tabla 9 es posible observar los resultados de la asociación entre el tipo de contrato y la presencia de mala salud mental para los años 2006 y 2014, ajustado por edad. Así, las personas con un contrato temporal tenían un riesgo 1,25 veces mayor (IC95% 1,07-1,45) de ser diagnosticados de un trastorno mental respecto a las personas con un contrato indefinido. Este riesgo era de 2,07 (IC95% 1,60-2,67) en aquellas personas sin contrato escrito respecto a las personas con contrato indefinido. En 2014, el riesgo de ser diagnosticado de trastorno mental para personas sin contrato escrito respecto a las indefinidas fue de 3,48 (IC95% 2,07-5,86).

En el año 2006 se encontró asociación entre no tener un contrato escrito y presentar un mayor riesgo de consumo y receta de psicofármacos, respecto a los trabajadores indefinidos, siendo la OR para el consumo 1,63 (IC95% 1,17-2,28) y para la receta 1,76 (IC95% 1,27-2,44) , En 2014 esta asociación se observó tanto para trabajadores sin contrato como temporales, respecto a los indefinidos, obteniendo el más alto riesgo de ser diagnosticado de patología mental los trabajadores sin contrato respecto a los indefinidos (OR: 3,48 IC95% 2,07-5,86) .

Con respecto al riesgo de obtener una puntuación positiva en el screening de salud mental, en 2006 se observó un riesgo de 1,26 (IC95% 1,11-1,42) veces mayor para los trabajadores con contratos temporales que para los indefinidos y un riesgo de 2,27 (IC95% 1,83-2,83) veces mayor para los trabajadores sin contrato. En 2014 también se evidencia un mayor riesgo de padecer sintomatología depresiva o ser diagnosticado de un cuadro depresivo para los trabajadores con contratos temporales o sin contrato respecto a los indefinidos.

Tabla 9. Influencia del tipo de contrato en la salud mental (2006 y 2014).
Regresión logística ajustada por edad.

	2006				2014			
	Contrato temporal		Sin contrato escrito		Contrato temporal		Sin contrato escrito	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	1,04	0,90-1,21	1,23	0,92-0,82	1,54	1,22-1,95	0,41	0,10-1,69
T. Mental diagnosticado	1,25	1,07-1,45	2,07	1,60-2,67	1,22	0,97-1,54	3,48	2,07-5,86
Consumido psicofármacos	1,10	0,90-1,34	1,63	1,17-2,28	1,46	1,15-1,84	2,79	1,57-4,99
Recetado psicofármacos	1,08	0,89-1,32	1,76	1,27-2,44	1,36	1,08-1,71	2,73	1,55-4,82
Screening SM	1,26	1,11-1,42	2,27	1,83-2,83	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,31	1,08-1,59	2,72	1,63-4,51
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,38	1,01-1,89	3,03	1,49-6,18

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

En la tabla 10 obtenemos las odds ratio para establecer las relaciones entre el contrato laboral y la salud mental, ajustando por las variables consideramos de interés para nuestro estudio.

Así, tras el ajuste, se evidenció un mayor riesgo, estadísticamente significativo, de ser diagnosticado de trastorno mental para aquellos con contratos temporales o sin contrato respecto a los indefinidos en el año 2006. En 2014, esta asociación fue significativa para los trabajadores sin contrato escrito, que presentan el riesgo más alto, 2,66 (IC95% 1,51-4,69) veces más riesgo de ser diagnosticados de trastorno mental que los indefinidos.

Con respecto al tratamiento con psicofármacos, observamos asociación con el tipo de contrato en el año 2014. Se encontró un riesgo 2,29 (IC95% 1,23-4,29) veces mayor de consumir psicofármacos y un riesgo 2,12 (IC95% 1,14-3,94) veces mayor de ser recetado de psicofármacos en 2006 para los trabajadores sin contrato respecto a los indefinidos.

En el screening de 2006, observamos que aquellos trabajadores sin contrato tienen un mayor riesgo de obtener una puntuación de riesgo de mala salud mental que los trabajadores indefinidos (OR 1,48 IC95% 1,16-1,89). En 2014, continuamos observando un mayor riesgo para los trabajadores sin contrato escrito respecto a los indefinidos de presentar sintomatología depresiva (OR 2,09 IC95% 1,19-3,66).

Tabla 10. Influencia del tipo de contrato en la salud mental (2006 y 2014).
Regresión logística multivariable.

	2006				2014			
	Contrato temporal		Sin contrato escrito		Contrato temporal		Sin contrato escrito	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	0,99	0,86-1,16	1,09	0,82-1,47	1,45	1,14-1,84	0,38	0,09-1,58
T. Mental diagnosticado	1,09	0,93-1,29	1,45	1,09-1,94	1,04	0,81-1,32	2,66	1,51-4,69
Consumido psicofármacos	0,95	0,77-1,18	1,08	0,75-1,56	1,28	1,00-1,64	2,29	1,23-4,29
Recetado psicofármacos	0,94	0,76-1,16	1,19	0,83-1,71	1,16	0,90-1,49	2,12	1,14-3,94
Screening SM	1,06	0,93-1,22	1,48	1,16-1,89	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,12	0,91-1,39	2,09	1,19-3,66
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,09	0,78-1,53	2,07	0,95-4,49

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

*Ajustada por sexo, edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.2.1.1 Relación entre el tipo de contrato y salud mental por sexo

Los resultados del análisis estratificado por sexo y ajustado por edad se encuentran reflejados en la tabla 11. En el caso de los hombres encontramos un riesgo de 1,28 (IC95% 1,04-1,57) veces más de obtener una puntuación positiva en el screening de salud mental del año 2006 para los trabajadores con contrato temporal y un riesgo 1,83 (IC95% 1,01-3,32) veces mayor para los trabajadores sin contrato escrito respecto a los indefinidos.

Así mismo, observamos que los hombres con un contrato temporal en 2014 presentan un mayor riesgo de haber padecido un trastorno mental que aquellos con un contrato indefinido (OR 1,80 IC95% 1,33-2,45). Por otra parte, los hombres sin contrato escrito en 2014, también presentaron un riesgo mayor de ser diagnosticados de cuadro depresivo que los trabajadores indefinidos (OR 4,51 IC95% 1,02-19,92).

En el caso de las mujeres para 2006, presentaron un mayor riesgo de ser diagnosticadas de un trastorno mental (OR 1,38 IC95% 1,05-1,82) y de tener un screening positivo (OR 1,79 IC95% 1,41-2,28), aquellas trabajadoras sin contrato escrito con respecto a las indefinidas. En el año 2014 se obtuvo, tanto para las trabajadoras con contratos temporales, como para las trabajadoras sin contrato escrito, un mayor riesgo de ser diagnosticadas de trastornos mentales (2,84 veces más), de consumir y ser recetadas de ansiolíticos y de padecer sintomatología depresiva respecto a las trabajadoras indefinidas.

Tabla 11. Influencia del tipo de contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014).
Regresión logística ajustada por edad.

	2006				2014			
	Contrato temporal		Sin contrato escrito		Contrato temporal		Sin contrato escrito	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres								
Trastorno mental último año	0,92	0,74-1,15	1,48	0,79-2,78	1,80	1,33-2,45	-	-
T. Mental diagnosticado	1,26	0,94-1,69	2,08	0,94-4,63	0,94	0,62-1,42	3,05	0,88-10,56
Consumido psicofármacos	0,81	0,53-1,22	1,32	0,41-4,28	1,21	0,79-1,83	2,38	0,54-10,42
Recetado psicofármacos	0,81	0,54-1,23	1,34	0,41-4,35	1,03	0,67-1,57	2,14	0,49-9,41
Screening SM	1,28	1,04-1,57	1,83	1,01-3,32	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,05	0,75-1,48	1,39	0,32-6,03
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,19	0,68-2,09	4,51	1,02-19,92
Mujeres								
Trastorno mental último año	1,13	0,93-1,37	1,14	0,82-1,57	1,28	0,89-1,85	0,63	0,15-2,61
T. Mental diagnosticado	1,09	0,92-1,32	1,38	1,05-1,82	1,33	1,01-1,76	2,84	1,58-5,09
Consumido psicofármacos	1,07	0,85-1,35	1,12	0,79-1,61	1,52	1,14-2,03	2,21	1,16-4,19
Recetado psicofármacos	1,05	0,84-1,33	1,24	0,87-1,75	1,48	1,12-1,96	2,19	1,17-4,13
Screening SM	1,14	0,98-1,34	1,79	1,41-2,28	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,41	1,11-1,80	2,41	1,37-4,21
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,41	0,96-2,07	2,17	0,96-4,91

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido

Si realizamos el mismo análisis ajustado por el resto de variables de interés obtenemos los resultados que expresamos en la tabla 12.

En dicha tabla encontramos que los trabajadores hombres tienen un riesgo 2,39 (IC95% 1,01-5,71) veces más alto de ser diagnosticados de trastorno mental en 2006 si no poseen un contrato escrito respecto a los indefinidos. En el caso de las mujeres, comprobamos que aquellas sin contrato escrito tienen 1,45 (IC95% 1,11-1,89) veces más riesgo de puntuar positivo en el screening de salud mental en 2006, y para el año 2014, 2,54 (IC95% 1,36-4,76) veces más riesgo de ser diagnosticadas de salud mental, 2,08 (IC95% 1,05-4,12) veces más riesgo de consumir psicofármacos, 2,01 (IC95% 1,02-3,96) veces más riesgo de que se los receten y 2,33 (IC95% 1,20-4,14) veces más riesgo de padecer sintomatología depresiva, con respecto a las trabajadoras indefinidas.

Tabla 12. Influencia del tipo de contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014).
Regresión logística multivariable

	2006				2014			
	Contrato temporal		Sin contrato escrito		Contrato temporal		Sin contrato escrito	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres								
Trastorno mental último año	0,88	0,70-1,11	1,33	0,69-2,54	1,69	1,23-2,31	-	-
T. Mental diagnosticado	1,25	0,92-1,71	2,39	1,01-5,71	0,96	0,62-1,48	3,20	0,81-12,63
Consumido psicofármacos	0,74	0,48-1,16	1,37	0,40-4,70	1,32	0,85-2,04	2,85	0,56-14,52
Recetado psicofármacos	0,71	0,46-1,11	1,29	0,37-4,46	1,09	0,70-1,71	2,29	0,44-11,87
Screening SM	1,06	0,85-1,34	1,34	0,70-2,57	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,03	0,72-1,47	1,08	0,22-5,34
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,00	0,55-1,82	2,98	0,54-16,41
Mujeres								
Trastorno mental último año	1,10	0,90-1,33	1,08	0,77-1,51	1,16	0,81-1,69	0,47	0,11-1,97
T. Mental diagnosticado	1,04	0,86-1,27	1,29	0,95-1,75	1,11	0,82-1,50	2,54	1,36-4,76
Consumido psicofármacos	1,02	0,80-1,30	0,98	0,67-1,45	1,29	0,95-1,77	2,08	1,05-4,12
Recetado psicofármacos	1,01	0,79-1,29	1,13	0,78-1,65	1,24	0,92-1,69	2,01	1,02-3,96
Screening SM	1,06	0,89-1,25	1,45	1,11-1,89	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,19	0,91-1,56	2,23	1,20-4,14
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,09	0,73-1,65	1,87	0,78-4,51

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

*Ajustada por edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.2.1.2 Relación entre el tipo de contrato y salud mental por grupo de edad

En el anexo 4 se encuentran los resultados correspondientes a la asociación entre tipo de contrato y riesgo de salud mental por grupos de edad. Existe un aumento del riesgo de mala salud mental conforme aumenta la edad de los trabajadores. Esto se observa principalmente, para el consumo y receta de psicofármacos y los screenings de salud mental.

4.2.2 Relación entre la duración del contrato y la salud mental

Los resultados presentados en la tabla 13 estudian la influencia de la duración del contrato en la salud mental. Encontramos así, que tanto para el 2006 como para el año 2014, tener un contrato de duración inferior a 6 meses aumentaba el riesgo en la población trabajadora de ser diagnosticado de un trastorno mental, de consumir o recibir recetas de psicofármacos, de obtener una puntuación positiva en el screening de salud mental y también de presentar sintomatología depresiva o ser diagnosticado de un cuadro depresivo.

El riesgo más alto que encontramos es para el diagnóstico de cuadro depresivo, siendo 1,98 (IC95% 1,42-2,75) veces mayor para aquellos con contratos inferiores a 6 meses que para los indefinidos en 2014.

Tabla 13. Influencia de la duración del contrato en la salud mental (2006 y 2014). Regresión logística ajustada por edad:

	2006						2014					
	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	1,08	0,93-1,25	1,08	0,86-1,35	1,02	0,72-1,45	1,09	0,82-1,47	1,73	1,24-2,41	1,16	0,67-2,02
T. Mental diagnosticado	1,61	1,32-2,17	0,92	0,59-1,41	1,55	0,94-2,56	1,69	1,32-2,18	0,92	0,59-1,41	1,55	0,94-2,56
Consumido psicofármacos	1,35	1,12-1,62	0,86	0,61-1,24	1,14	0,71-1,84	1,87	1,45-2,41	1,01	0,65-1,57	1,89	1,16-3,09
Recetado psicofármacos	1,44	1,20-1,74	0,81	0,56-1,18	1,05	1,04-1,05	1,80	1,39-2,32	1,02	0,66-1,58	1,82	1,12-2,98
Screening SM	1,55	1,37-1,74	1,24	1,02-1,51	1,03	0,75-1,40	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,66	1,34-2,06	1,05	0,74-1,99	1,02	1,01-1,02
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,98	1,42-2,75	0,85	0,45-1,62	1,25	0,58-2,70

* OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

Al repetir el análisis ajustando por las variables de interés (tabla 14), se observaron resultados similares, existiendo el riesgo más alto para el consumo de psicofármacos, 1,56 (IC95% 1,18-2,05) veces mayor para aquellos con contrato mayor de un año con respecto a los indefinidos en 2014. Encontramos asociaciones de riesgo significativas en aquellas personas con contratos inferiores a 6 meses con respecto a los indefinidos, en todas las categorías estudiadas en ambos años, salvo para la existencia de trastorno mental en el último año y el consumo de psicofármacos en 2006.

Tabla 14. Influencia de la duración del contrato en la salud mental (2006 y 2014). Regresión logística multivariable.

	2006						2014					
	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	0,99	0,86-1,17	1,04	0,82-1,31	0,97	0,68-1,39	1,34	0,77-1,39	1,64	1,18-2,29	1,19	0,68-2,07
T. Mental diagnosticado	1,37	1,17-1,61	0,96	0,74-1,26	1,09	0,74-1,63	1,33	1,01-1,74	0,80	0,51-1,27	1,29	0,76-2,18
Consumido psicofármacos	1,11	0,91-1,37	0,72	0,49-1,04	0,94	0,57-1,57	1,56	1,18-2,05	0,94	0,59-1,49	1,56	0,91-2,65
Recetado psicofármacos	1,22	1,00-1,49	0,67	0,45-0,98	0,86	0,50-1,47	1,44	1,09-1,91	0,93	0,58-1,47	1,45	0,85-2,47
Screening SM	1,22	1,07-1,39	1,01	0,82-1,24	0,85	0,61-1,18	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,33	1,04-1,69	0,94	0,65-1,36	1,00	0,61-1,65
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,42	1,00-2,03	0,68	0,34-1,34	0,93	0,42-2,09

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

*Ajustada por sexo, edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.2.2.1 Relación entre la duración del contrato y la salud mental por sexo

Al estratificar por sexo (tabla 15) se observó en el año 2006, cómo los hombres trabajadores con un contrato inferior a 6 meses presentaban 1,5 (IC95% 1,12-2,01) veces más riesgo de ser diagnosticados de trastorno mental, y 1,42 (IC95% 1,15-1,75) veces más riesgo de puntuar positivo en el screening de salud mental que aquellos con un contrato indefinido. Esta asociación no se observó en 2014.

Las mujeres trabajadoras con un contrato inferior a 6 meses presentaron, tanto en 2006 como en 2014, un riesgo mayor de ser diagnosticadas de trastorno mental, de consumir y recibir recetas de psicofármacos, de puntuar positivo en el screening y de padecer sintomatología depresiva o ser diagnosticada de un cuadro depresivo. Siendo el riesgo más alto el de consumir psicofármacos, con un 2,02 (IC95% 1,49-2,73) veces más para las mujeres con contratos inferiores a 6 meses que para las indefinidas.

Tabla 15. Influencia de la duración del contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014). *Regresión logística ajustada por edad*

	2006						2014					
	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres												
Trastorno mental último año	0,87	0,68-1,11	1,11	0,76-1,60	1,00	0,66-1,81	1,23	0,83-1,82	2,13	1,39-3,24	1,41	0,64-3,11
T. Mental diagnosticado	1,50	1,12-2,01	1,03	0,59-1,79	1,06	0,51-2,19	1,09	0,66-1,80	0,99	0,50-1,98	1,25	0,45-3,47
Consumido psicofármacos	0,78	0,49-1,22	0,77	0,36-1,66	1,21	0,53-2,78	1,26	0,76-2,08	1,02	0,49-2,09	2,23	0,95-5,23
Recetado psicofármacos	0,94	0,61-1,45	0,58	0,24-1,43	1,06	0,43-2,62	1,18	0,71-1,97	1,01	0,49-2,09	1,82	0,72-4,59
Screening SM	1,42	1,15-1,75	1,10	0,76-1,59	0,96	0,56-1,63	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,15	0,77-1,71	0,85	0,55-1,67	0,74	0,27-2,06
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,64	0,91-2,97	0,68	0,21-2,17	0,63	0,09-4,59
Mujeres												
Trastorno mental último año	1,20	0,99-1,45	1,04	0,78-1,39	0,95	0,58-1,55	0,99	0,64-1,55	1,33	0,79-2,28	1,05	0,48-2,30
T. Mental diagnosticado	1,39	1,18-1,65	0,98	0,74-1,31	1,23	0,80-1,89	1,85	1,38-2,49	0,82	0,47-1,44	1,42	0,79-2,53
Consumido psicofármacos	1,31	1,06-1,62	0,74	0,49-1,11	1,04	0,58-1,85	2,02	1,49-2,73	0,95	0,54-1,67	1,49	0,82-2,73
Recetado psicofármacos	1,37	1,12-1,69	0,73	0,48-1,09	0,97	0,53-1,77	1,94	1,43-2,62	0,97	0,56-1,68	1,52	0,84-2,73
Screening SM	1,45	1,25-1,68	1,13	0,89-1,42	0,99	0,68-1,46	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,85	1,42-2,42	1,05	0,68-1,64	1,32	0,77-2,23
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,99	1,34-2,98	0,91	0,42-1,98	1,31	0,56-3,04

* OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

Al realizar el ajuste por el resto de variables de interés (tabla 16), se encontraron resultados similares. En los hombres, encontramos un mayor riesgo (1,51 IC95%:1,10-2,07) de ser diagnosticados de patología mental para aquellos con contrato inferior a seis meses, respecto a los indefinidos en 2006 y un mayor riesgo de haber padecido trastorno mental (2,05 IC95% 1,33-3,15) en aquellos con contrato de entre 6 meses y un año respecto a los indefinidos. El riesgo más alto se encontró en el consumo de psicofármacos para los hombres con contrato mayor de un año respecto a los indefinidos (2,54 IC95%: 1,03-6,28).

Las mujeres con contratos de duración inferior a 6 meses tenían mayor riesgo de presentar mala salud mental tanto en 2006 como en 2014, con respecto a aquellas mujeres con contratos indefinidos. El riesgo más alto se observó en el consumo de psicofármacos (1,67 IC95%: 1,20-2,34) para aquellas con contrato inferior a 6 meses, ambos en 2014.

Tabla 16. Influencia de la duración del contrato en la salud mental por sexo (2006 y 2014). *Regresión logística multivariable*

	2006						2014					
	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres												
Trastorno mental último año	0,81	0,63-1,05	1,08	0,74-1,57	1,04	0,63-1,72	1,18	0,79-1,75	2,05	1,33-3,15	1,43	0,65-3,17
T. Mental diagnosticado	1,51	1,10-2,07	1,01	0,55-1,83	0,90	0,42-1,93	1,05	0,63-1,78	1,08	0,53-2,19	1,29	0,45-3,73
Consumido psicofármacos	0,69	0,43-1,13	0,77	0,35-1,72	1,03	0,43-2,48	1,33	0,78-2,26	1,13	0,53-2,39	2,54	1,03-6,28
Recetado psicofármacos	0,83	0,52-1,31	0,54	0,22-1,38	0,86	0,33-2,20	1,21	0,70-2,07	1,12	0,52-2,38	2,02	0,76-5,38
Screening SM	1,13	0,89-1,43	0,95	0,64-1,41	0,71	0,41-1,26	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,08	0,71-1,65	0,92	0,51-1,66	0,64	0,22-1,88
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,31	0,69-2,48	0,56	0,17-1,86	0,43	0,06-3,35
Mujeres												
Trastorno mental último año	1,13	0,93-1,38	1,02	0,76-1,37	0,91	0,55-1,51	0,88	0,56-1,37	1,19	0,67-2,05	0,97	0,44-2,13
T. Mental diagnosticado	1,31	1,10-1,58	0,95	0,71-1,29	1,23	0,77-1,97	1,47	1,08-2,03	0,69	0,38-1,26	1,28	0,69-2,37
Consumido psicofármacos	1,22	0,97-1,53	0,71	0,47-1,08	0,93	0,50-1,74	1,67	1,20-2,34	0,86	0,47-1,57	1,27	0,66-2,44
Recetado psicofármacos	1,31	1,05-1,65	0,70	0,46-1,08	0,88	0,46-1,68	1,57	1,13-2,19	0,86	0,48-1,55	1,27	0,67-2,42
Screening SM	1,25	1,06-1,48	1,04	0,81-1,33	0,94	0,62-1,43	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,48	1,10-2,00	0,93	0,58-1,52	1,18	0,66-2,08
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,44	0,93-2,23	0,73	0,32-1,67	1,13	0,46-2,75

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido.

*Ajustada por edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio).

4.2.2.2 Relación entre la duración del contrato y salud mental por grupo de edad

En el anexo 5, vemos el análisis por grupo de edad. El aspecto más destacable es cómo la duración del contrato afecta a la salud mental sobre todo en mujeres y va aumentando con la edad.

4.3. ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA EN LA SALUD MENTAL

4.3.1. Relación del tipo de contrato y crisis económica con la salud mental

Para conocer el efecto de la crisis sobre la salud mental se agruparon en una base de datos los datos correspondientes a las encuestas de 2006 y 2014 (tabla 17). Así se observó que en el año 2014 se obtuvo un menor riesgo de trastorno mental que en el año 2006, tanto para presentar trastorno mental en el último año (0,52 IC95% 0,47-0,57), como para ser diagnosticado (0,61 IC95% 0,56-0,68). Se observó, para todo el periodo en su conjunto, un aumento del riesgo estadísticamente significativo de padecer trastornos mentales y consumir psicofármacos en las personas con un contrato temporal o sin contrato respecto a los trabajadores indefinidos.

Tabla 17. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística ajustada por edad.

	Contrato temporal		Sin contrato escrito		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	1,16	1,03-1,32	1,19	0,91-1,57	0,52	0,47-0,57
T. Mental diagnosticado	1,25	1,10-1,41	2,26	1,80-2,85	0,61	0,56-0,68
Consumido psicofármacos	1,23	1,06-1,43	1,86	1,39-2,48	0,95	0,85-1,06
Recetado psicofármacos	1,19	1,03-1,39	1,96	1,48-2,60	1,01	0,91-1,12
Screening SM	1,26	1,11-1,42	2,27	1,83-2,83	-	-
Sintomatología depresiva	1,31	1,08-1,59	2,72	1,63-4,51	-	-
Cuadro depresivo	1,38	1,01-1,89	3,03	1,49-6,18	-	-

* OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%;

Categoría de referencia: contrato indefinido y año de encuesta 2006.

Tras ajustar por las variables de interés, comprobamos como en 2014 existe un menor riesgo de padecer (OR 0,57 IC9% 0,52-0,64) y ser diagnosticado de trastorno mental (OR 0,72 IC95% 0,65-0,80) que en 2006. Sin embargo, en 2014, se dio un aumento en el consumo de fármacos (OR 1,15 IC95% 1,02-1,29) y en la receta de psicofármacos (OR 1,25 IC95% 1,11-1,41) respecto a 2006. (Tabla 18).

Tabla 18. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística multivariable

	Contrato temporal		Sin contrato escrito		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	1,12	0,99-1,27	1,09	0,83-1,45	0,57	0,52-0,64
T. Mental diagnosticado	1,08	0,94-1,24	1,63	1,26-2,12	0,72	0,65-0,80
Consumido psicofármacos	1,08	0,92-1,27	1,31	0,96-1,79	1,15	1,02-1,29
Recetado psicofármacos	1,03	0,87-1,21	1,37	1,01-1,86	1,25	1,11-1,41
Screening SM	1,07	0,93-1,22	1,48	1,16-1,89	-	-
Sintomatología depresiva	1,12	0,91-1,39	2,09	1,19-3,67	-	-
Cuadro depresivo	1,09	0,78-1,53	2,07	0,95-4,49	-	-

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido y año 2006.

*Ajustada por sexo, edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.3.1.1. Relación entre la crisis económica y el tipo de contrato laboral por sexo

En la tabla 19, realizamos el mismo análisis estratificado por sexo para ver el impacto de la crisis económica en las variables que estudiamos.

Se encontraron resultados similares al análisis no estratificado. En el caso de los hombres en 2014 encontramos un menor riesgo de padecer trastorno mental y de ser diagnosticado de patología mental respecto al año 2006.

Para las mujeres sucedía lo mismo, siendo la disminución del riesgo mayor.

Tabla 19. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo. Regresión logística ajustada por edad.

	Contrato temporal		Sin contrato escrito		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres						
Trastorno mental último año	1,15	0,96-1,38	1,33	0,72-2,46	0,64	0,56-0,73
T. Mental diagnosticado	1,13	0,90-1,44	2,25	1,15-4,40	0,75	0,64-0,88
Consumido psicofármacos	0,98	0,73-1,31	1,63	0,66-4,10	1,13	0,94-1,36
Recetado psicofármacos	0,91	0,67-1,22	1,58	0,63-3,95	1,16	0,97-1,39
Screening SM	1,28	1,04-1,57	1,83	1,01-3,32	-	-
Sintomatología depresiva	1,06	0,75-1,48	1,39	0,32-6,04	-	-
Cuadro depresivo	1,19	0,68-2,10	4,51	1,02-19,92	-	-
Mujeres						
Trastorno mental último año	1,17	0,99-1,39	1,12	0,82-1,53	0,41	0,35-0,48
T. Mental diagnosticado	1,17	1,01-1,36	1,58	1,23-2,03	0,57	0,51-0,65
Consumido psicofármacos	1,23	1,03-1,47	1,32	0,97-1,81	0,90	0,79-1,03
Recetado psicofármacos	1,21	1,01-1,45	1,43	1,05-1,94	0,98	0,86-1,12
Screening SM	1,15	0,98-1,34	1,79	1,41-2,28	-	-
Sintomatología depresiva	1,41	1,11-1,80	2,41	1,38-4,21	-	-
Cuadro depresivo	1,41	0,96-2,07	2,17	0,96-4,91	-	-

* OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%;

Categoría de referencia: contrato indefinido y año de encuesta 2006

En el análisis ajustado (tabla 20) observamos como en 2014 disminuyó de forma significativa el riesgo de padecer o ser diagnosticado de un trastorno mental con respecto a 2006. Así, la población de hombres trabajadores en 2014 tenía menor riesgo de padecer un trastorno mental (OR 0,70 IC95% 0,61-0,81) y menor riesgo de ser diagnosticado (OR 0,81 IC95% 0,68-0,96), en relación con la población trabajadora de 2006.

En 2014, los hombres trabajadores tenían un riesgo 1,24 (IC95% 1,01-1,52) veces mayor de consumir psicofármacos y 1,28 (IC95% 1,05-1,58) veces mayor de recibir recetas de psicofármacos que en 2006.

En las mujeres trabajadoras se encontraron resultados similares. En 2014 presentaron un menor riesgo de padecer (OR 0,45 IC95% 0,38-0,52) o ser diagnosticadas de trastornos mentales (OR 0,67 IC95% 0,59-0,77). Por el contrario, existió un incremento del riesgo de 1,22 (IC95% 1,05-1,41) veces de haber recibido recetas de psicofármacos en 2014 que en 2006.

Tabla 20. Efecto del tipo de contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo.
Regresión logística multivariable

	Contrato temporal		Sin contrato escrito		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres						
Trastorno mental último año	1,11	0,92-1,34	1,26	0,68-2,36	0,70	0,61-0,81
T. Mental diagnosticado	1,13	0,88-1,46	2,58	1,24-5,39	0,81	0,68-0,96
Consumido psicofármacos	0,97	0,71-1,33	1,77	0,66-4,70	1,24	1,01-1,52
Recetado psicofármacos	0,87	0,64-1,19	1,56	0,58-4,20	1,28	1,05-1,58
Screening SM	1,07	0,85-1,34	1,34	0,70-2,57	-	-
Sintomatología depresiva	1,03	0,72-1,47	1,08	0,22-5,34	-	-
Cuadro depresivo	1,00	0,55-1,82	2,98	0,54-1,82	-	-
Mujeres						
Trastorno mental último año	1,11	0,94-1,33	1,02	0,74-1,41	0,45	0,38-0,52
T. Mental diagnosticado	1,07	0,91-1,26	1,44	1,10-1,91	0,67	0,59-0,77
Consumido psicofármacos	1,13	0,93-1,36	1,16	0,83-1,63	1,08	0,93-1,25
Recetado psicofármacos	1,11	0,92-1,77	1,28	0,92-1,77	1,22	1,05-1,41
Screening SM	1,08	0,89-1,25	1,45	1,11-1,89	-	-
Sintomatología depresiva	1,19	0,91-1,56	2,23	1,20-4,14	-	-
Cuadro depresivo	1,09	0,73-1,65	1,88	0,78-4,51	-	-

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido y año de encuesta 2006

*Ajustada por edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.3.2. Relación de la duración del contrato laboral y crisis económica con la salud mental

Se realizaron análisis con la población global agrupada de las dos encuestas para evaluar el efecto de la crisis sobre la salud mental según la temporalidad del contrato. (Tabla 21). Así, encontramos que en 2014 había un riesgo menor de padecer (OR 0,52 IC95% 0,47-0,57) y ser diagnosticado de trastornos mentales (OR 0,61 IC95% 0,56-0,68) que en 2006. También podemos observar como en general tener un contrato con una duración inferior a 6 meses respecto a tener un contrato indefinido, se relacionaba con un mayor riesgo de padecer patología mental y consumir psicofármacos.

Tabla 21. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística ajustada por edad.

	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	1,08	0,95-1,24	1,23	1,02-1,49	1,06	0,79-1,42	0,52	0,47-0,57
T. Mental diagnosticado	1,63	1,44-1,85	1,10	0,89-1,36	1,34	1,00-1,81	0,61	0,56-0,68
Consumido psicofármacos	1,51	1,29-1,75	0,92	0,70-1,22	1,43	1,02-2,01	0,96	0,86-1,07
Recetado psicofármacos	1,57	1,35-1,82	0,90	0,68-1,19	1,36	0,96-1,92	1,03	0,92-1,14
Screening SM	1,55	1,37-1,75	1,24	1,02-1,51	1,03	0,76-1,40	-	-
Sintomatología depresiva	1,66	1,34-2,07	1,05	0,74-1,47	1,26	0,79-1,99	-	-
Cuadro depresivo	1,98	1,42-2,75	0,85	0,45-1,62	1,25	0,58-2,70	-	-

* OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%;

Categoría de referencia: contrato indefinido y año de encuesta 2006.

Ajustando por el resto de variables de interés (tabla 22), observamos que en el año 2014, el riesgo de padecer (OR 0,57 IC95% 0,51-0,63) o ser diagnosticado de un problema mental (OR 0,72 IC95% 0,65-0,81), disminuye respecto al 2006, mientras que el riesgo de ser consumido o ser recetado de alguna clase de psicofármacos aumenta en 1,15 (IC95% 1,02-1,29) y 1,27 (IC95% 1,12-1,43) veces respectivamente, en el año 2014 respecto al 2006.

Para la población global, existe un mayor riesgo de padecer patologías mentales y consumir psicofármacos para aquellos trabajadores con contratos inferiores a 6 meses respecto a los indefinidos, en todas las categorías salvo trastorno mental en el último año.

Tabla 22. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística multivariable.

	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Trastorno mental último año	1,02	0,89-1,17	1,21	1,00-1,46	1,03	0,76-1,39	0,57	0,51-0,63
T. Mental diagnosticado	1,36	1,19-1,56	0,92	0,73-1,16	1,16	0,84-1,59	0,72	0,65-0,81
Consumido psicofármacos	1,25	1,06-1,48	0,80	0,56-1,07	1,17	0,82-1,69	1,15	1,02-1,29
Recetado psicofármacos	1,29	1,09-1,52	0,76	0,57-1,03	1,09	0,75-1,59	1,27	1,12-1,43
Screening SM	1,22	1,07-1,39	1,00	0,82-1,24	0,85	0,61-1,18	-	-
Sintomatología depresiva	1,33	1,04-1,69	0,94	0,65-1,36	1,00	0,61-1,65	-	-
Cuadro depresivo	1,42	1,00-2,03	0,68	0,35-1,34	0,93	0,42-2,09	-	-

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido y año de encuesta 2006

*Ajustada por sexo, edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.3.2.1. Relación de la duración del contrato laboral y crisis económica con la salud mental por sexo

En las tablas 23 y 24 realizamos el mismo análisis con la población global estratificada por sexo para evaluar el impacto de la crisis económica y de la duración del contrato laboral en la salud mental.

Observamos cómo los hombres trabajadores en 2014 tienen menor de padecer un trastorno mental (OR 0,63 IC95% 0,56-0,72) y de ser diagnosticado de patología mental (OR 0,76 IC95% 0,64-0,89), que en el año 2006.

Las mujeres presentan únicamente un riesgo menor de ser diagnosticadas de trastorno mental en 2014 con respecto a 2006 (OR 0,57 IC95% 0,51-0,64). Aunque observando a la población global de mujeres trabajadoras, aquellas con un contrato inferior a 6 meses presentan un mayor riesgo de padecer patologías mentales y consumir psicofármacos con respecto a las mujeres con contrato indefinido para todas las categorías excepto trastorno mental en el último año (Tabla 23).

Tabla 23. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental por sexo. Regresión logística ajustada por edad y año de encuesta.

	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres								
Trastorno mental último año	0,96	0,78-1,19	1,43	1,08-1,88	1,18	0,78-1,81	0,63	0,56-0,72
T. Mental diagnosticado	1,38	1,08-1,77	1,02	0,66-1,56	1,11	0,62-2,01	0,76	0,64-0,89
Consumido psicofármacos	0,95	0,68-1,33	0,89	0,52-1,50	1,58	0,87-2,87	1,14	0,95-1,38
Recetado psicofármacos	1,03	0,74-1,44	0,79	0,45-1,39	1,35	0,71-2,57	1,17	0,97-1,41
Screening SM	1,42	1,15-1,75	1,10	0,76-1,60	0,96	0,57-1,63	-	-
Sintomatología depresiva	1,15	0,77-1,71	0,96	0,55-1,67	0,75	0,27-2,06	-	-
Cuadro depresivo	1,64	0,91-2,97	0,68	0,21-2,17	0,63	0,09-4,59	-	-
Mujeres								
Trastorno mental último año	1,16	0,98-1,38	1,09	0,84-1,41	0,98	0,65-1,48	1,00	1,00-1,01
T. Mental diagnosticado	1,50	1,29-1,73	0,96	0,74-1,23	1,30	0,92-1,84	0,57	0,51-0,64
Consumido psicofármacos	1,50	1,26-1,78	0,81	0,58-1,13	1,22	0,81-1,85	0,91	0,80-1,01
Recetado psicofármacos	1,54	1,29-1,83	0,81	0,58-1,13	1,21	0,80-1,83	1,99	0,88-1,14
Screening SM	1,45	1,25-1,68	1,13	0,90-1,42	1,00	0,68-1,46	-	-
Sintomatología depresiva	1,86	1,43-2,42	1,05	0,68-1,64	1,32	0,78-2,23	-	-
Cuadro depresivo	2,00	1,34-2,98	0,91	0,42-1,98	1,31	0,56-3,04	-	-

* OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido, año 2006.

Por último, en la tabla 24, dónde ajustamos por las variables de interés, podemos observar que los hombres trabajadores en 2014 continúan presentando un menor riesgo de padecer y ser diagnosticados de patología mental que en 2006.

En contraposición a esta disminución del riesgo, presentan un aumento del riesgo de 1,26 (IC95% 1,02-1,53) y 1,29 (IC95% 1,06-1,58) veces de consumir o ser recetados de psicofármacos que en el año 2006.

En las mujeres disminuye el riesgo de padecer trastornos mentales en 2014 y de ser diagnosticada. Por el contrario, aumenta el riesgo de recibir recetas de psicofármacos en 1,24 (IC95% 1,04-1,44) veces con respecto a 2006.

Tabla 24. Efecto de la duración del contrato y crisis económica sobre la salud mental. Regresión logística multivariable.

	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		2014	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Hombres								
Trastorno mental último año	0,93	0,75-1,15	1,42	1,10-1,88	1,15	0,75-1,76	0,69	0,60-0,79
T. Mental diagnosticado	1,38	1,05-1,80	1,03	0,65-1,62	0,98	0,53-1,83	0,82	0,69-0,97
Consumido psicofármacos	0,92	0,64-1,32	0,95	0,55-1,64	1,49	0,80-2,76	1,26	1,02-1,53
Recetado psicofármacos	0,98	0,69-1,38	0,81	0,45-1,45	1,19	0,61-2,35	1,29	1,06-1,58
Screening SM	1,33	0,89-1,44	0,95	0,64-1,41	0,71	0,41-1,26	-	-
Sintomatología depresiva	1,08	0,71-1,65	0,92	0,51-1,66	0,64	0,22-1,88	-	-
Cuadro depresivo	1,31	0,69-2,48	0,56	0,17-1,86	0,43	0,06-3,35	-	-
Mujeres								
Trastorno mental último año	1,08	0,90-1,29	1,05	0,81-1,36	0,95	0,62-1,45	0,45	0,38-0,53
T. Mental diagnosticado	1,34	1,15-1,58	0,89	0,68-1,17	1,27	0,87-1,84	0,68	0,58-0,76
Consumido psicofármacos	1,35	1,12-1,63	0,76	0,54-1,07	1,08	0,69-1,69	1,09	0,94-1,27
Recetado psicofármacos	1,39	1,15-1,68	0,76	0,54-1,07	1,07	0,68-1,68	1,24	1,07-1,44
Screening SM	1,25	1,06-1,48	1,04	0,81-1,33	0,94	0,62-1,43	-	-
Sintomatología depresiva	1,49	1,10-2,00	0,93	0,57-1,52	1,18	0,66-2,08	-	-
Cuadro depresivo	1,44	0,93-2,23	0,73	0,32-1,68	1,13	0,46-2,75	-	-

OR: Odds Ratio; IC95% Intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido y año 2006

*Ajustada por edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, salud percibida y estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol y realización de ejercicio)

4.4. CAPACIDAD PREDICTIVA DE LOS MODELOS

Se calcularon las R cuadrado de Nagelkerke para cada uno de los modelos realizados, con el fin de conocer la capacidad explicativa de los modelos. En términos generales, la capacidad explicativa fue mayor en el año 2014 que en el 2006, y en la variable de salud mental “receta de psicofármacos”, obteniéndose valores similares cuando se evaluó la temporalidad y el tipo de contrato (R^2 para el tipo de contrato en 2014: 20,4%; R^2 para la temporalidad en 2014: 20,5%). En el análisis estratificado por sexo, la capacidad explicativa fue mayor en las mujeres.

Estos resultados pueden ser consultados en el anexo 6.

5. DISCUSIÓN

En España, para los años 2006 y 2014, el 80% de trabajadores se encontraban en un régimen de asalariados, teniendo en su mayoría un contrato indefinido. Este tipo de contratos aumentó para el periodo de estudio. Pese a que el incremento fue mayor en las mujeres, el mayor porcentaje de indefinidos se observó en los hombres. Por el contrario, los contratos temporales disminuyeron significativamente de 2006 a 2014, siendo la modalidad de duración más frecuente para ambos años la inferior a 6 meses. Con respecto a las diferencias por grupo de edad, los contratos temporales predominaron en los grupos de edad más jóvenes, aumentando el porcentaje de contratos indefinidos con la edad.

En el año 2014, se aprecia una mejoría en la percepción de la salud de la población trabajadora respecto al año 2006. Esta mejoría es más notable en las mujeres, aunque los hombres continúan mostrando una percepción más positiva de su salud. Así mismo, cuando analizamos la salud mental de la población trabajadora, observamos que se produce una disminución significativa de los trastornos mentales padecidos y diagnosticados de 2006 a 2014. Sin embargo, el consumo de psicofármacos se mantiene e incluso aumenta en ciertos grupos de la población. Pese a que la disminución de los trastornos mentales entre 2006 y 2014 es más reseñable en las mujeres, continúan mostrando peores indicadores de salud mental que los hombres. Así, observamos una mayor prevalencia de diagnósticos de salud mental, de consumo y receta de psicofármacos y de puntuaciones en los screenings de salud mental en las mujeres trabajadoras. En el análisis por grupo de edad observamos como aumenta la patología mental y el consumo de psicofármacos con la edad.

Cuando analizamos la relación entre el tipo de contrato y la salud mental, se evidencia que para aquellos trabajadores con un contrato temporal o sin contrato, existe un mayor riesgo de ser diagnosticado de patología mental, consumir o ser recetado de psicofármacos y presentar screenings de salud mental positivos, que aquellos con contrato indefinido. Al ajustarlo por el resto de variables significativas, observamos que hubo mayor riesgo en el año 2014 y para los trabajadores sin contrato. Los riesgos más altos se dieron en los diagnósticos de patología mental y los screening en los dos años analizados, y también en el consumo de fármacos en 2014. Al estratificar por sexo, observamos que la asociación entre tipo de contrato y salud mental, únicamente se mantiene en mujeres, con la misma asociación que en población general. Por grupos de edad, podemos observar un aumento del riesgo al aumentar la edad de los trabajadores.

Los trabajadores con contratos de duración inferior a 6 meses presentaron, tanto en 2006 como en 2014, mayores riesgos en todas las variables de salud mental estudiadas, que los trabajadores

con contrato indefinido. Esto se mantuvo tras ajustar por las variables de interés. Al estratificar por sexo, las mujeres con un contrato inferior a 6 meses, presentaron mayores riesgos de deterioro de la salud mental. Se observó un ligero aumento del riesgo del año 2006 a 2014, aunque sin diferencias significativas. Así mismo, en el análisis por grupo de edad, el riesgo aumentó a medida que aumentaba la edad de los trabajadores.

Para estudiar el efecto de la crisis sobre la salud mental se agruparon en una misma base de datos los datos de las encuestas de 2006 y 2014. Así, en 2014 había una disminución del riesgo de padecer y ser diagnosticado de trastorno mental en relación con el tipo de contrato laboral y la duración del mismo, que se mantenía al estratificar por sexo y en el ajuste por las variables significativas. Por el contrario, al estratificar por sexo y ajustar por las variables de interés, se observó un aumento del riesgo de consumo y receta de psicofármacos de 2006 a 2014 para los hombres y de tener alguna receta de psicofármacos en las mujeres.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, pese a mantener una estructura similar, las variables recogidas en las encuestas utilizadas (ENS 2006 y ENSE 2014) presentaban algunas variaciones. Esto ha requerido unificar y codificar las variables de una misma forma para establecer comparaciones. Por ejemplo, en el caso de los ingresos económicos mensuales, las distintas categorías utilizadas han obligado a realizar una agrupación más amplia. Además el alto número de valores perdidos en esta variable, no permitió utilizarla para el ajuste de los modelos. La presencia de variables de interés para nuestro estudio únicamente en una de las dos encuestas, como el estrés y el maltrato sufrido en el trabajo o el descanso físico, impidió la utilización de estas variables.

Una limitación asociada al uso de encuestas es la no respuesta o la posibilidad de no referir la verdad. Esto podría ser especialmente importante en preguntas más sensibles, como el diagnóstico de salud mental, el cual podría estar infraestimado. No obstante, la utilización de screenings de salud mental, que han demostrado ser una herramienta útil para detectar de forma válida y fiable patología mental, subsanaría esta limitación.³⁵⁻³⁹ Por último, el bajo número de sujetos en algunos subgrupos, como los grupos de edades más jóvenes, ha dificultado la realización de ciertos análisis. No obstante, ha sido posible realizar una primera aproximación al estudio de la precariedad en estos grupos de edad, aunque debemos tener precaución a la hora de interpretar los resultados.

Entre las fortalezas de nuestro trabajo se encuentra la utilización como fuente de información la ENS de 2006 y la ENSE de 2014, siendo los datos obtenidos representativos y extrapolables a la población española. La utilización de esta fuente de información nos proporciona acceso a múltiples variables sociodemográficas, económicas, de trabajo y salud, permitiéndonos realizar

análisis ajustados. Además, la utilización de variables estables en el tiempo ha permitido realizar la comparación en dos momentos temporales distintos. Finalmente, como aspecto novedoso, nuestro estudio analiza la relación entre la precariedad laboral y la salud mental, añadiendo el contexto de una situación pre y durante la crisis, diferenciándose de los estudios que analizan únicamente la influencia del desempleo en la salud mental durante la crisis económica.

De acuerdo con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, en España durante el año 2006 un 66% de la población ocupada asalariada tenía un contrato indefinido, aumentando este porcentaje en 2014 al 76%, datos similares a los que encontramos en nuestro estudio. Así mismo, la proporción de contratos temporales mostró un descenso de un 34% a un 25% en el periodo de 2006 a 2014.⁴⁰ Entre las posibles razones del aumento de contratos indefinidos, se encontraría, que el despido de las personas en situación más vulnerable (personas con contratos temporales) pudiera haber ocasionado un aumento del porcentaje de contratos indefinidos en la población trabajadora. Otra de las razones que encontramos es el abaratamiento del despido tras la Reforma Laboral de 2012. De acuerdo con Merino Segovia, la agresividad de la reforma laboral de 2012 contra el colectivo asalariado con contrato indefinido, se proyecta sobre el despido con una regulación actual que lo descausaliza, facilita el procedimiento y abarata los costes indemnizatorios, por lo que el coste de la rescisión de contrato de los trabajadores fijos se acercaría al de los temporales.⁴¹ No obstante, estos nuevos contratos indefinidos serían, en general, inestables, a tiempo parcial y de corta duración.⁴²⁻⁴³ Cabe destacar, que esta mejoría aparente del tipo de contrato en la población ocupada española no debe esconder la realidad presente a lo largo de la crisis económica, que es el gran aumento de la tasa de paro que ascendió de un 8,45% en 2006 a un 24,44% en 2014.⁴⁴

En nuestro estudio podemos observar la existencia de asociación entre la mala salud mental y la presencia de un empleo precario tanto en el periodo pre-crisis como durante la crisis. Esta asociación, se aprecia para el trastorno mental padecido, diagnosticado y sobre todo para el consumo y la receta de psicofármacos y los screenings de salud mental (GHQ12 y PHQ-8). Diversos autores han analizado la relación entre precariedad y salud mental en población europea y española, con resultados concordantes con nuestro estudio.⁴⁵ El estudio de Canivet et al., nos muestra cómo la trayectoria de precarización del empleo en Suiza afectaba la salud mental de los trabajadores, medida a través del screening GHQ12.⁴⁶ Estos resultados fueron similares a los obtenidos en Italia (Moscone)⁴⁷ y en otras revisiones europeas (Cottini)⁴⁸. En España, utilizando el screening GHQ12 y la escala de precariedad laboral (EPRES), se observó un gradiente de

asociación entre la precariedad laboral y la salud mental, incluso tras ajustar por numerosas variables socioeconómicas similares a nuestro estudio.^{12,15} Estos autores concluyeron que trabajadores con alto nivel de precariedad (puntuaciones de la escala EPRES agrupadas en el cuarto y quinto quintil), mostraban una prevalencia de mala salud mental más del doble que aquellos sin precariedad.^{12,15} En otro estudio reciente (Moscone et al.) concluye que los trabajos temporales, así como cambios frecuentes en la temporalidad y turnicidad de los contratos, aumentan significativamente los problemas de salud mental, como ansiedad y depresión. Además, corrobora la hipótesis de que el desarrollo de enfermedad mental tras una situación de empleo precaria puede afectar de forma permanente a la futura trayectoria profesional de la persona.⁴⁷ Para justificar esta asociación, Cottini et al. resumen que las principales características del empleo que afectan a la salud mental son el trabajo a turnos, llevar a cabo tareas intensas, complejas, repetitivas y con fechas límite, falta de autonomía en el trabajo, entre otras.⁴⁸ Por otra parte, Benach sugiere que el camino desde la inseguridad laboral al desarrollo de mala salud mental puede ser una manifestación del estrés por una situación sostenida de incertidumbre y falta de control ante un futuro laboral impredecible. Estas conclusiones se adaptan y son extrapolables a la situación existente en la población española de nuestro estudio.⁴⁵

Con respecto a la temporalidad del contrato, observamos un gradiente de asociación entre temporalidad y la salud mental, teniendo un mayor riesgo cuánto menor es la duración del contrato. Autores como Carrieri et al. han investigado también el impacto de empleos a corto plazo con la salud mental, observando sus efectos en la salud mental y en la felicidad, que afectaba sobre todo a hombres jóvenes, difiriendo sus resultados de nuestro estudio, que afectaba fundamentalmente a mujeres.⁴⁹

Tal como reflejan los resultados de nuestro estudio, la existencia de un empleo precario no afecta por igual a ambos sexos. Las condiciones laborales y la duración del contrato muestran un mayor impacto en la salud mental de las mujeres, viéndose reflejado en todas las categorías estudiadas. El estudio de Campos-Serna realiza una revisión sistemática a cerca de las desigualdades de género existentes en el mercado laboral en España y Europa y cómo estas desigualdades afectan a la salud, obteniendo resultados concordantes con nuestro estudio.⁵⁰ Vives et al, también observaron que los hombres con situación precaria de empleo, presentaban resultados de mejor salud mental en el screening 5-item Mental Health que las mujeres. Estas puntuaciones variaban según la edad. De este modo, la prevalencias más altas de deterioro de la salud mental se encontraron en mujeres de entre 25 y 34 años y hombres de 45-54, resultados semejantes a los nuestros.¹² Se encontraron resultados de asociación positiva entre precariedad laboral y salud

mental similares en el estudio de Benach et al. para las mujeres en todos los grupos estudiados, medidos con el screening GHQ12.⁴⁵

Para explicar este fenómeno tanto Vives et al. como Benach et al. defienden la presencia de desigualdades de género en el trabajo, existiendo un mercado laboral que continúa siendo patriarcal, dificultando el acceso a las mujeres, las cuales además de las presiones y cargas laborales, se le añaden las labores domésticas, siendo consideradas más vulnerables a condiciones estresantes de vida.⁴⁵

Así mismo, Menéndez et al. recoge una revisión de numerosos estudios concluyendo que las mujeres son las más afectadas por el tipo de contratos precarios viéndose afectada su salud. Estas razones son visibles en la población española, concordando con los resultados de nuestro estudio, en los que podemos observar cómo mujeres sobre todo en los grupos de edad de adulto joven y maduro presentan mayores riesgos de deterioro de salud mental.⁵¹ Esto, tal y como defienden estos autores, se puede deber a la necesidad de compatibilizar la vida laboral con la familiar, sobre la cual parecen tener más responsabilidades.⁵¹ Sin embargo, pese a que la entrada al mercado laboral y las condiciones del trabajo afectan más duramente en las mujeres, hay evidencias (Bartoll et al.) de mejoría de la salud mental en las mujeres trabajadoras, al encontrar un mayor reconocimiento y ganar autoestima con el desempeño de otro rol.⁵²

En la población trabajadora estudiada se observa una disminución de la presencia y diagnóstico de trastornos mentales entre el periodo pre-crisis y durante la crisis. Sin embargo, destaca el aumento significativo en el consumo de psicofármacos. En el análisis ajustado por todas las variables significativas, encontramos que en 2014 hay un aumento significativo, sobre todo en los hombres, del consumo de psicofármacos para aquellas personas con un empleo precario. Sin embargo, continúan siendo las mujeres las que consumen este tipo de medicación con mayor frecuencia.

Con respecto a la asociación entre precariedad laboral y consumo de psicofármacos, consideramos que es un aspecto novedoso de nuestro estudio, ya que hay poca bibliografía al respecto. El estudio de Colell et al. estudia dicha asociación y la consideran factor de riesgo de un aumento de consumo, pero no observaron diferencias significativas entre la asociación estratificada por sexo, aunque sí encontraron que las mujeres consumían psicofármacos con mayor frecuencia.⁵³ En relación a la asociación entre el consumo de psicofármacos y la crisis económica, el estudio de Gili et al., que estudiaba las ventas de psicofármacos en las oficinas de farmacia, observó que durante la crisis económica se ha producido un aumento considerable en las ventas de estos fármacos, como los antidepresivos, con un aumento de hasta un 10%.²¹ El estudio de Colell et al. también concuerda con que las mujeres, sobre todo mayores de 45 años y

con riesgo de mala salud mental, presentan un perfil de mayor riesgo con respecto al consumo de psicofármacos.⁵³

El propósito de este estudio era analizar la relación entre precariedad laboral y salud mental y la posible influencia de la crisis económica en esta asociación. Se ha observado una clara asociación entre la mala salud mental y unas condiciones de empleo precario. En este sentido, se deberían realizar nuevos estudios que profundizaran en las condiciones precarias de empleo, como la temporalidad, el tipo de jornada, el nivel de estrés en el puesto de trabajo, la inseguridad o las responsabilidades y exigencias del puesto y la conciliación del empleo con la vida familiar. Con estos estudios, se deberían plantear políticas laborales que acabaran con las situaciones precarias de empleo, estableciendo entornos laborales seguros para los trabajadores y que permitieran la conciliación de la vida familiar con la laboral, aspecto que parece ser de gran influencia en la salud mental femenina.

Además, se debería profundizar en las razones por las que el impacto de estas condiciones laborales es mayor sobre la salud de las mujeres y en ciertas edades. Así, sería interesante analizar las desigualdades de género en el mercado laboral y su impacto sobre la peor salud de las mujeres. Un aspecto a mejorar a nivel metodológico, sería incluir en las encuestas de salud una escala que midiera las condiciones de trabajo de forma multidimensional, que analice la subjetividad del ambiente de trabajo en todo su contexto, para establecer que aspectos son aquellos que más influyen en la salud mental del sujeto.

A la vista de los resultados obtenidos en nuestro estudio, recomendamos crear políticas de empleo que favorezcan la permanencia del trabajador y la renovación de contratos, sobre todo en colectivos especialmente vulnerables, como las mujeres. Es necesario modificar aquellas políticas que abaratan el despido y favorecen únicamente los contratos que provienen de personas en el paro, promocionando el mantenimiento de un trabajador válido en un puesto laboral.

CONCLUSIONES

- La población española trabajadora, con una media de edad entre 40 y 43 años, son en su mayoría asalariados, se encuentran casados, tienen un nivel educativo alto, unos ingresos económicos medios, un buen estado de salud y estilos de vida saludables.
- En España se produjo un aumento de la proporción de contratos indefinidos de 2006 a 2014, disminuyendo los contratos temporales. La duración de los contratos temporales era inferior a un año o no tenían duración establecida. El tipo de jornada laboral predominante era la jornada partida.
- Se produjo una disminución de la prevalencia de trastornos mentales en el periodo de 2006 a 2014. El consumo y la receta de psicofármacos no presentaron diferencias significativas entre un periodo y otro. Los screenings de salud mental mostraron porcentajes de deterioro de salud mental ligeramente superiores que los establecidos por diagnóstico en las encuestas.
- Las características del empleo fueron similares en hombres y en mujeres, aunque las mujeres experimentaron un mayor crecimiento laboral de 2006 a 2014. Respecto a la salud mental, las mujeres presentaron mayor disminución de trastornos mentales para el periodo de estudio, aunque siguen presentando peor salud mental que los hombres, y existió un aumento del consumo de psicofármacos para ambos sexos. En los screenings, las mujeres obtuvieron peores puntuaciones que los hombres para ambos años.
- La población trabajadora española presentó mayor riesgo de ser diagnosticada de trastornos mentales, consumir o ser recetada de psicofármacos y obtener un screening positivo de salud mental, si tenían un contrato no escrito o un contrato laboral inferior a seis meses, respecto a aquellas personas con contratos indefinidos.
- Las mujeres tuvieron mayor riesgo de deterioro de la salud mental en relación con el empleo precario al presentar contratos no verbales o inferiores a seis meses. Los hombres presentaron mayor riesgo de padecer trastornos mentales con contratos de duración superior a 6 meses y de consumir psicofármacos con contratos superiores a un año.
- El impacto del empleo precario sobre la salud mental se dio independientemente de la crisis económica. Se observó una disminución de los trastornos mentales para el año de crisis, y un aumento del consumo de psicofármacos, sobre todo para los hombres.
- Es necesario profundizar en la asociación entre las condiciones de trabajo y la salud mental, especialmente en grupos vulnerables como las mujeres, para promover políticas que protejan la salud del trabajador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. Crisis económica y salud. *Gac.Sanit.* 2009;23 (4): 261-5
2. Segura Benedicto A. Recortes, austeridad y salud. Informe SESPAS 2014. *Gac.Sanit.* 2014; 28 (S1): 7-11
3. Datos del Instituto Nacional de Estadística. Contabilidad nacional: PIB. Consultado Enero 2017
http://www.ine.es/prensa/pib_tabla_cntr.htm
4. Pérez G, Rodríguez-Sanz M et al. Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud. Informe SESPAS 2014. *Gac.Sanit.* 2014; 28(S1):124-31
5. Datos del Instituto Nacional de Estadística. Contabilidad nacional: PIB. Consultado Enero 2017
http://www.ine.es/prensa/pib_tabla_cntr.htm
6. Escribà-Agüir V, Fons-Martinez J. Crisis económica y condiciones de empleo: diferencias de género y respuesta de las políticas sociales de empleo. Informe SESPAS 2014. *Gac.Sanit.* 2014; 28 (S1): 37-43
7. Cortes-Franch I, González López-Valcárcel B. Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014. *Gac.Sanit.* 2014; 28 (S1): 1-6
8. Eurostat, European Comision. Unemployment by sex and age-annual average.2017. Recuperado el 1 de Febrero 2017 <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
9. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa: tasa de paro por sexo y grupos de edad. Datos año 2015. Consultado Febrero 2017. <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4887&L=0>
10. Consejo Económico y Social (ES). En: Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España (año 2015). Madrid: Consejo Económico y Social; 2015. p. 235-238
11. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa: Asalariados por tipo de contrato o relación laboral, sexo y grupo de edad. Datos año 2015. Consultado Febrero 2017.
<http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4864>
12. Vives A, Amable M et al. Employment Precariousness and Poor Mental Health: Evidence from Spain on a New Social Determinant of Health. *J Environ Public Health.* 2013; ID-978656
13. Vives A, Amable M et al. The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers. *Occup Environ Med.* 2010; 67: 548-55
14. Vives A, González F et al. Measuring precarious employment in times of crisis: the revised Employment Precariousness Scale (EPRES) in Spain. *Gac.Sanit.* 2015; 29 (5): 379-82
15. Benach J, Julià M, et al. La precariedad laboral medida de forma multidimensional: distribución social y asociación con la salud en Cataluña. *Gac.Sanit.* 2015; 29 (S): 375-8
16. García AM. Mercado laboral y salud. Informe SESPAS 2010. *Gac.Sanit.* 2010; 24 (Suppl 1): 62-7
17. Christodoulou NG, Christodolou GN. Financial Crises: Impact in Mental Health and Suggested Responses. *Psychother Psychosom.* 2013; 82:279-84
18. Dávila CM, López Valcarcel B. Secuelas a largo plazo de la crisis económica y desigualdades sociales en salud. *Rev Esp Salud Pública.* 2014; 88; 187-90

19. Vancea M, Utzet M. How Unemployment and precarious employment affect the health of Young people: A scoping study on social determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2017; 45: 73-84
20. Gili M, Roca M et al. The mental health risks of economic crises in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 2013;23:103-8.
21. Gili M, García Campayo J et al. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gac.Sanit*. 2014; 28 (S1): 104-8
22. Bartoll X, Palencia L et al. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *Eur J Public Health* 2014; 24(3): 415-8
23. López JA, Gasparrani A, et al. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides in Spain: an interrupted time-series analysis. *Eur J Public Health*. 2013; 23: 732-6
24. Jefferis BJ, Nazareth I, et al. Associations between unemployment and major depressive disorder: Evidence from an international, prospective study (the predict cohort). *Soc Sci Med*. 2011; 73: 1627-34
25. Córdoba-Doña JA, Escolar-Pujolar A, et al. How are the employed and unemployed affected by the economic crisis in Spain? Educational inequalities, life conditions and mental health in a context of high unemployment. *BMC Public Health*. 2016; 16:267
26. Arias de la Torre J, Artazcoz L, et al. Inequalities in mental health in the working population of Spain: a National Health Survey-based study. *Gac.Sanit*. 2016; 30 (5): 339-44
27. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, et al. Economic recession (2006-2012) and changes in the health status of the Spanish population. *Salud Pública Mex*. 2016; 58(1):41-8
28. Sincras Mainar A, Navarro Artieda R. Use of antidepressants in the treatment of major depressive disorder in primary care during a period of economic crisis. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 30: 12: 29-40
29. Barr B, Taylor Robinson D, et al. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*. 2012; 345: e5142
30. Organización Mundial de la Salud [Página Principal en Internet], Copenhague: OMS [actualizado Agosto 2012, citado Febrero 2017]. OMS. Salud Mental: Prevención del Suicidio; [2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
31. Stucker D, Basu S et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*. 2009; 374: 315-23
32. Córdoba-Doña JA, San Sebastián M, et al. Economic crisis and suicidal behaviour: the role of unemployment, sex and age in Andalusia, Southern Spain. *International Journal for Equity in Health*. 2014; 13: 55
33. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. Nota de Prensa. Año 2013. Publicado Febrero 2015.
34. Regidor Enrique. La clasificación de clase social de Goldthorpe: marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2001 Feb [citado 2017 Abr 03]; 75(1): 00-00. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000100003&lng=es.

35. Goldberg, D., Gater, Ret ál. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental health. *Psychological Medicine*, (27), 191-97.
36. Goldberg, D. & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. UK: NFER Nelson.
37. Kroenke K, Strine TW, et al. The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *J Affect Disord*. 2009; 114(1-3):163-73.
38. Villa IC, Zuluaga Arboleda, C et al. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2013; 31(3), 532-545
39. Baader MT, Molina F JL, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2012; 50(1): 10-22.
40. Datos del Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa: ocupados por sexo y grupo de edad. Consultado Junio 2017. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4745&L=0>
41. Datos del Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población activa: asalariados por tipo de contrato. Consultado Junio 2017. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4864&L=0>
42. Merino Segovia A. Los efectos de la crisis en el empleo. Integración económica. Estado de bienestar y medidas de fomento del (des) empleo. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas México*. 2014. 33 (Enero-Junio): 59-76
43. Mendez R. Crisis, desposesión y mercado de trabajo en España: impactos en la región metropolitana de Madrid. *Cad Metrop, Sao Paulo*. 2017; 19 (38): 17
44. Unión General de trabajadores (UGT): Gabinete técnico confederal. La precarización del mercado de trabajo en España. Algunas evidencias. 2015. Consultado Junio 2017. Disponible en: http://www.ugt.es/Publicaciones/precarizacion_mercado_trabajo_evidencias_espanya UGT.df
45. Benach J, Vives A, et al. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health*. 2014; 35: 229-53
46. Canivet C, Bodin T, et al. Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: a cohort study with multiple follow-ups. *BMC Public Health*. 2016; 16:687
47. Moscone F, Tosetti E, et al. The impact of precarious employment on mental health: The case of Italy. *SocSci Med*. 2016; 158: 86-95
48. Cottini E. Lucifora C. Mental Health and Working Conditions in European Countries. *Cornell University ILR Review*. 2013; 66 (4): 958-88
49. Carrieri V, Di Novi C. et al. Insecure, sick and unhappy? Well-being consequences of temporary employment contracts. In Solomon W. Polachek , Konstantinos Tatsiramos (ed.) *Factors Affecting Worker Well-being: The Impact of Change in the Labor Market (Research in Labor Economics, Volume 40)* Emerald Group Publishing Limited, pp.157 - 193

50. Campos Serna J, Ronda Perez, E, et al. Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *Int J Equity in Health*. 2013, 12 (57): 1-18
51. Menendez M, Benach J, et al. Is precarious employment more damaging to women's health than men's? *Social Science & Medicine*. 2007; 64: 776-81
52. Bartoll X, Palencia L. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *EurJ Public Health*. 2013; 24(3): 415-8
53. Colell E, Sanchez Niubo A. Prevalencia de consumo de hiposodantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gac Sanit*. 2014; 28 (S): 369-75

ANEXO 1. VARIABLES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

Características sociodemográficas y económicas

Encuesta Nacional Salud España año 2006			Encuesta Europea de Salud España año 2014		
Cuestionario del Hogar			Cuestionario del Hogar + Cuestionario del Adulto 2014		
Código	Descripción	2006	Código	Descripción	2014
	Año de la encuesta 2006	ENCUESTA		Año de la encuesta 2014	ENCUESTA
	Sexo del sujeto	SEXO		Sexo del sujeto	SEXO
	Edad en años	EDAD		Edad en años	EDAD
NUEVA	Joven/ Adulto joven / Adulto maduro	GRUPO EDAD	NUEVA	Joven/ Adulto joven / Adulto maduro	GRUPO EDAD
B.1.3.	Nacionalidad	NACION	E.2.	Nacionalidad	NACION
B.1.5.	Estado civil	ESTCIVIL	E.4.b.	Estado civil	ESTCIVIL
A.12.	Nivel de estudios en 3 categorías	EDUCA	E.5.	Nivel de estudios en 3 categorías	EDUCA
C.2.6	Ocupación profesión u oficio	CLASE SOCIAL	B20.b.	Ocupación profesión u oficio	CLASE SOCIAL
E.3.	Ingresos mensuales netos 3 categorías	INGRMES	C.26.	Ingresos mensuales netos 3 categorías	INGRMES

Características del empleo

Encuesta Nacional Salud España año 2006			Encuesta Europea de Salud España año 2014		
Cuestionario del Hogar			Cuestionario del Hogar + Cuestionario del Adulto 2014		
Código	Descripción		Código	Descripción	
C.1.2.	Situación laboral actual	TRABACT	A.11.	Situación laboral actual	TRABACT
C.1.12.	Tipo de contrato	CONTRATO	F.13.	Tipo de contrato	CONTRATO
C.1.13.	Duración de su contrato	DURACIÓN	F.14.a	Duración de su contrato	DURACIÓN
C.1.14.	Trabajadores a cargo	CARGO	F.15.	Trabajadores a cargo	CARGO
C.1.15.	Tipo de jornada habitual	JORNADA	F.17.	Tipo de jornada habitual	JORNADA
C.1.19.	Situación profesional	SITU_PROF	F.13	Situación profesional	SITU_PROF
H.3.90.	Actividad principal en el trabajo	ACT_TRAB	T.111.	Actividad principal en el trabajo	ACT_TRAB

Características de salud y estilos de vida

Encuesta Nacional Salud España año 2006			Encuesta Europea de Salud España año 2014		
Cuestionario del Hogar			Cuestionario del Hogar + Cuestionario del Adulto 2014		
<i>Código</i>	<i>Descripción</i>		<i>Código</i>	<i>Descripción</i>	
B.14.	Percepción del estado de salud	EST_SALUD	G.21.	Percepción del estado de salud	EST_SALUD
N.137.	Limitado por problema de salud	LIMITADO	G.23.	Limitado por problema de salud	LIMITADO
N.138.	Tipo de limitación que causa dificultad	LIMITADO_CAU	G.24.	Tipo de limitación que causa dificultad	LIMITADO_CAU
D.22.	Reducir actividades por enfermedad	REDUC_ACT	I.28.	Reducir actividades por enfermedad	REDUCT_ACT
D.23.	Guardar cama por salud	CAMA_SALUD	I.29.	Guardar cama por salud	CAMA_SALUD
H.1.67.	¿Podría decirme si actualmente fuma?	TABAC	V.121.	¿Podría decirme si fuma?	TABAC
H.2.81.	¿Ha bebido alcohol / dos semanas?	ALCOHOL	W.127	Frecuencia de consumo de alcohol / año	ALCOHOL
H.2.85.	Consumo bebidas alcohólicas	ALCOHOL_CM	W.129.	Consumo medio de bebidas alcohólicas	ALCOHOL_CM
H.3.91.	Hace ejercicio físico	EJERCICIO	Nueva	Hace ejercicio físico	EJERCICIO

Características de Salud Mental

Encuesta Nacional Salud España año 2006			Encuesta Europea de Salud España año 2014		
Cuestionario del Hogar			Cuestionario del Hogar + Cuestionario del Adulto 2014		
<i>Código</i>	<i>Descripción</i>		<i>Código</i>	<i>Descripción</i>	
B.15.b.18	Padecido depresión, ansiedad u otros trastornos mentales en el último año	TRASTMENT	G.25.b.20-22	Padecido depresión, ansiedad u otros trastornos mentales en el último año	TRASTMENT
B.15.c.18	Diagnosticado en el último año depresión, ansiedad u otros trastornos	TRASTMEN_Dx	G.25.b.20-22	Diagnosticado en el último año depresión, ansiedad u otros trastornos	TRASTMEN_Dx
E.25.	Consumido (07 y 14)	CONSUMIDO	P.87	Consumido (7 y 14)	CONSUMIDO
	Recetado (07 y 14)	RECETADO		Recetado (7 y 14)	RECETADO
F.26.	(Items 1-12) y puntuación global	GHQ12	M.47.	(Ítems A-H y global) Test Salud Mental	PQH8
				Sintomatología y prevalencia de depresión	SINT y PREV

ANEXO 2. CARACTERÍSTICAS DE EMPLEO EN LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Características del empleo en jóvenes (16-25 años)

	2006		n	2014		P
	N	% (IC95%)		% (IC95%)		
SITUACIÓN PROFESIONAL						
Asalariado	761	91,0% (89,0-93,0)	219	88,3% (84,1-92,5)		
Empresario	9	1,1% (0,3-1,8)	4	1,6% (0,4-4,1)		
Autónomo	40	4,8% (3,3-6,3)	20	8,1% (4,5-11,6)		p>0,05
Ayuda familiar	3	0,4% (0,1-1,0)	2	0,8% (0,1-2,8)		
Cooperativa	5	0,6% (0,2-1,4)	0	0,0%(0,0-1,5)		
Otros	18	2,2% (1,1-3,2)	3	1,2% (0,3-3,5)		
CONTRATO						
Funcionario	14	1,7% (0,7-2,6)	2	0,8% (0,1-2,9)		
Indefinido	265	31,4% (28,3-34,6)	83	33,5% (27,4-39,5)		
Cuenta propia	51	6,0% (4,4-7,7)	24	9,7% (5,8-13,6)		p<0,05
Sin contrato	66	7,8% (5,9-9,7)	8	3,2% (0,8-5,6)		
Temporal	423	50,2% (46,7-53,6)	126	50,8% (44,4-57,2)		
Otros	24	2,8% (1,7-4,0)	5	2,0% (0,7-4,6)		
DURACIÓN						
<6 meses	152	29,8% (25,7-33,9)	43	32,8% (24,4-41,2)		
6 m- 1 año	145	28,4% (24,4-32,4)	51	38,9% (30,2-47,6)		
1 año - < 2 a.	30	5,9% (3,7-8,0)	13	9,9% (4,4-15,4)		p<0,05
2 años o más	10	2,0% (0,7-3,3)	1	0,8% (0,0-4,2)		
Sin duración	173	33,9% (29,7-38,1)	23	17,6% (10,7-24,5)		
TEMPORALIDAD						
Indefinido	330	39,3% (35,9-42,6)	109	45,4% (38,9-51,9)		
< 6 meses	325	38,7% (35,3-42,0)	66	27,5% (21,6-33,4)		p<0,05
6 meses - 1 año	145	17,3% (14,6-19,9)	51	21,3% (15,9-26,6)		
>1 año	40	4,8% (3,2-6,3)	14	5,8% (2,7-9,0)		
PERSONAS A CARGO						
Ninguna	809	95,6% (94,2-97,1)	238	96,4% (93,8-98,9)		
1-4 personas	30	3,5% (2,2-4,8)	7	2,8% (0,6-5,1)		
5-10 personas	4	0,5% (0,1-1,2)	1	0,4% (0,0-2,2)		p>0,05
11-20 pers.	1	0,2% (0,0-0,7)	1	0,4% (0,0-2,2)		
>20 personas	2	0,2% (0,0-0,8)	1	0,4% (0,0-2,2)		
JORNADA						
Partida	381	45,0% (41,6-48,4)	89	36,0% (29,8-42,2)		
Continua M	148	17,5% (14,9-20,1)	57	23,1% (17,6-28,5)		
Continua T	47	5,5% (3,9-7,1)	16	6,5% (3,2-9,8)		
Continua N	17	2,0% (1,0-3,0)	5	2,0% (0,7-4,7)		
Reducida	34	4,0% (2,6-5,4)	12	4,9% (1,9-7,7)		p>0,05
Turnos	105	12,4% (10,1-14,7)	33	13,4% (8,9-17,8)		
Irregular	102	12,0% (9,8-14,3)	31	12,6% (8,2-16,9)		
Otros	13	1,5% (0,6-2,4)	4	1,6% (0,4-4,1)		
ACTIVIDAD TRABAJO						
Sentado	159	18,9% (16,2-21,6)	47	17,4% (12,7-22,1)		
De pie	393	46,7% (43,2-50,1)	133	49,3% (43,1-55,4)		
Caminando	213	25,3% (22,3-28,3)	65	24,1% (18,8-29,4)		p<0,001
Esfuerzo físico	77	9,1% (7,1-11,2)	25	9,3% (5,6-12,9)		

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

Características del empleo en adultos jóvenes (26-35 años)

	2006		2014		P
	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	
SITUACIÓN PROFESIONAL					
Asalariado	2836	84,4% (83,1-85,6)	1395	85,9% (84,1-87,6)	p>0,05
Empresario	154	4,6% (3,9-5,3)	51	3,1% (2,3-4,0)	
Autónomo	294	8,7% (7,8-9,7)	155	9,5% (8,0-11,0)	
Ayuda familiar	7	0,2% (0,0-0,4)	3	0,2% (0,0-0,5)	
Cooperativa	23	0,7% (0,4-0,9)	5	0,3% (0,1-0,7)	
Otros	48	1,1% (1,0-1,8)	15	0,9% (0,4-1,4)	
CONTRATO					
Funcionario	176	5,2% (4,4-5,9)	110	6,8% (5,5-8,0)	p<0,001
Indefinido	1634	48,4% (46,6-50,0)	870	53,6% (51,1-56,0)	
Cuenta propia	464	13,7% (12,6-14,9)	206	12,7% (11,0-14,3)	
Sin contrato	110	3,3% (2,6-3,9)	18	1,1% (0,6-1,6)	
Temporal	935	27,7% (26,1-29,3)	397	24,4% (22,3-26,5)	
Otros	60	1,8% (1,3-2,2)	23	1,4% (0,8-2,0)	
DURACIÓN					
<6 meses	230	21,0% (18,6-23,5)	150	36,8% (31,9-41,6)	p<0,001
6 m- 1 año	284	26,0% (23,3-28,6)	119	29,2% (24,6-33,7)	
1 año - < 2 a.	83	7,6% (5,9-9,2)	25	6,1% (3,7-8,6)	
2 años o más	49	4,5% (3,2-5,7)	34	8,3% (5,5-11,1)	
Sin duración	448	41,0% (37,9-43,9)	80	19,6% (15,6-23,6)	
TEMPORALIDAD					
Indefinido	2274	67,5% (65,9-69,1)	1186	74,4% (72,2-76,6)	p<0,001
< 6 meses	678	20,1% (18,8-21,5)	230	14,4% (12,7-16,2)	
6 meses a 1 año	284	8,4% (7,5-9,4)	119	7,5% (6,1-8,8)	
>1 año	132	3,9% (3,5-4,6)	59	3,7% (2,7-4,7)	
PERSONAS A CARGO					
Ninguna	2943	87,3% (86,1-88,4)	1442	89,0% (87,5-90,6)	p>0,05
1-4 personas	272	8,1% (7,1-8,9)	95	5,9% (4,7-7,0)	
5-10 personas	76	2,3% (1,7-2,8)	38	2,3% (1,6-3,1)	
11-20 pers.	40	1,2% (0,8-1,6)	21	1,3% (0,7-1,9)	
>20 personas	42	1,2% (0,9-1,6)	24	1,5% (0,9-2,1)	
JORNADA					
Partida	1504	44,6% (42,9-46,3)	646	39,8% (37,4-42,2)	p>0,05
Continua M	736	21,8% (20,4-23,2)	396	24,4% (22,3-26,5)	
Continua T	138	4,1% (3,4-4,8)	73	4,5% (3,5-5,5)	
Continua N	62	1,8% (1,4-2,3)	27	1,7% (1,0-2,2)	
Reducida	121	3,6% (2,9-4,2)	62	3,8% (2,9-4,8)	
Turnos	397	11,8% (10,7-12,9)	213	13,1% (11,5-14,8)	
Irregular	369	10,9% (9,9-12,0)	183	11,3% (9,7-12,8)	
Otros	44	1,3% (0,9-1,7)	22	1,4% (0,8-1,9)	
ACTIVIDAD TRABAJO					
Sentado	1054	31,4% (29,9-33,0)	523	31,3% (29,1-33,6)	p<0,05
De pie	1440	43,0% (41,3-44,7)	661	39,6% (37,2-41,9)	
Caminando	600	17,9% (16,6-19,2)	373	22,3% (20,3-24,4)	
Esfuerzo físico	258	7,7% (6,8-8,6)	112	6,7% (5,5-7,9)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

Características del empleo en adultos maduros (> 36 años)

	2006		2014		P
	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	
SITUACIÓN PROFESIONAL					
Asalariado	7023	75,5% (74,6-76,3)	6044	78,3% (77,4-79,2)	p<0,001
Empresario	694	7,5% (6,9-7,9)	520	6,7% (6,2-7,3)	
Autónomo	1380	14,8% (14,1-15,6)	1072	13,9% (13,1-14,7)	
Ayuda familiar	24	0,3% (0,1-0,4)	8	0,1% (0,0-0,2)	
Cooperativa	65	0,7% (0,5-0,9)	34	0,4% (0,3-0,6)	
Otros	119	1,3% (1,0-1,5)	41	0,5% (0,4-0,7)	
CONTRATO					
Funcionario	1184	12,7% (11,9-13,4)	1075	13,9% (13,1-14,7)	p<0,001
Indefinido	4413	47,2% (46,2-48,2)	4036	52,3% (51,2-53,4)	
Cuenta propia	2121	22,7% (21,8-23,6)	1592	20,6% (19,7-21,5)	
Sin contrato	262	2,8% (2,5-3,1)	64	0,8% (0,6-1,0)	
Temporal	1219	13,0% (12,4-13,7)	869	11,3% (10,5-11,9)	
Otros	143	1,5% (1,3-1,8)	83	1,1% (0,8-1,3)	
DURACIÓN					
<6 meses	261	16,3% (14,4-18,1)	284	31,1% (28,0-34,1)	p<0,001
6 m- 1 año	354	22,1% (19,9-24,1)	261	16,3% (25,6-31,6)	
1 año - < 2 a.	105	6,5% (5,3-7,8)	64	7,0% (5,3-8,7)	
2 años o más	48	3,0% (2,1-3,8)	61	6,7% (5,0-8,4)	
Sin duración	837	52,1% (49,7-54,6)	243	26,6% (23,7-29,5)	
TEMPORALIDAD					
Indefinido	7718	82,8% (82,0-83,6)	6703	88,0% (87,3-88,7)	p<0,001
< 6 meses	1098	11,8% (11,1-12,4)	527	6,9% (6,3-7,5)	
6 meses - 1 año	354	3,8% (3,4-4,2)	261	3,4% (3,0-3,8)	
>1 año	153	1,6% (1,4-1,9)	125	1,6% (1,3-1,9)	
PERSONAS A CARGO					
Ninguna	7881	84,5% (83,8-85,3)	6465	83,9% (83,0-84,6)	p>0,05
1-4 personas	837	9,0% (8,4-9,6)	680	8,8% (8,2-9,5)	
5-10 personas	307	3,3% (2,9-3,7)	275	3,6% (3,2-3,9)	
11-20 pers.	134	1,4% (1,2-1,7)	113	1,5% (1,2-1,7)	
>20 personas	165	1,8% (1,5-2,0)	176	2,3% (1,9-2,6)	
JORNADA					
Partida	3739	40,1% (39,1-41,1)	2944	38,2% (37,1-39,3)	p<0,001
Continua M	2368	25,4% (24,5-26,3)	2443	31,7% (30,7-32,8)	
Continua T	298	3,2% (2,8-3,6)	230	3,0% (2,6-3,4)	
Continua N	114	1,2% (0,9-1,5)	98	1,3% (1,0-1,5)	
Reducida	300	3,2% (2,8-3,6)	187	2,4% (2,1-2,8)	
Turnos	982	10,5% (9,9-11,2)	882	11,5% (10,7-12,2)	
Irregular	1361	14,6% (13,9-15,3)	803	10,4% (9,7-11,1)	
Otros	158	1,7% (1,4-1,9)	116	1,5% (1,2-1,8)	
ACTIVIDAD TRABAJO					
Sentado	2933	31,6% (30,7-32,6)	2705	35,1% (33,9-36,1)	p<0,001
De pie	4273	46,1% (45,1-47,1)	3061	39,7% (38,6-40,8)	
Caminando	1512	16,3% (15,6-17,1)	1541	20,0% (19,1-20,9)	
Esfuerzo físico	551	5,9% (5,5-6,4)	407	5,3% (4,8-5,8)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

ANEXO 3. CARACTERÍSTICAS DE SALUD Y SALUD MENTAL POR GRUPO DE EDAD

Características de Salud Mental en jóvenes (15-25 años)

	2006		2014		p
	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	
TRASTORNO MENTAL en el último año	89	10,5% (8,4-12,6)	17	6,3% (3,2-9,3)	p <0,05
T. MENTAL diagnosticado	40	4,7% (3,2-6,2)	8	3,0% (0,7-5,2)	p >0,05
CONSUMIDO psicofármacos	14	1,7% (0,7-2,6)	8	3,0% (0,7-5,2)	p >0,05
RECETADO psicofármacos	14	1,7% (0,7-2,6)	4	1,5% (0,4-3,7)	p >0,05
CRIBADO Salud Mental					
< 3 (No riesgo)	671	82,1% (79,4-84,8)	-	-	
3 o más (Riesgo)	146	17,9% (15,2-20,6)	-	-	
Síntomas DEPRESIÓN					
Ninguno	-	-	246	90,8% (87,1-94,4)	
Leve	-	-	14	5,2% (2,3-7,9)	
Moderado	-	-	8	3,0% (0,7-5,2)	
Moderado-Grave	-	-	3	1,1% (0,2-3,2)	
Grave	-	-	0	0,0% (0,0-1,4)	
Prevalencia DEPRESIÓN					
Depresión mayor	-	-	4	1,5% (0,4-3,7)	
Otras depresiones	-	-	5	1,8% (0,6-4,3)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

Características de Salud Mental en adultos jóvenes (26-35 años)

	2006		2014		p
	N	% (IC95%)	N	% (IC95%)	
TRASTORNO MENTAL en el último año	384	11,3% (10,2-12,4)	116	6,9% (5,7-8,2)	p <0,001
T. MENTAL diagnosticado	266	7,8% (6,9-8,8)	79	4,7% (3,7-5,8)	p <0,001
CONSUMIDO psicofármacos	142	4,2% (3,5-4,9)	57	3,4% (2,5-4,3)	p >0,05
RECETADO psicofármacos	134	4,0% (3,3-4,6)	58	3,5% (2,6-4,4)	p >0,05
CRIBADO Salud Mental					
< 3 (No riesgo)	2733	83,5% (82,2-84,8)	-	-	
3 o más (Riesgo)	540	16,5% (15,2-17,8)	-	-	
Síntomas DEPRESIÓN					
Ninguno	-	-	1541	92,0% (90,7-93,3)	
Leve	-	-	103	6,1% (4,9-7,3)	
Moderado	-	-	16	1,0% (0,5-1,4)	
Moderado-Grave	-	-	12	0,7% (0,3-1,2)	
Grave	-	-	3	0,2% (0,0-0,5)	
Prevalencia DEPRESIÓN					
Depresión mayor	-	-	17	1,0% (0,5-1,5)	
Otras depresiones	-	-	25	1,5% (0,9-2,1)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

Características de Salud y Salud mental en adultos maduros (> 35 años)

	2006		2014		p
	N	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
TRASTORNO MENTAL en el último año	1086	11,6% (10,9-12,2)	483	6,2% (5,7-6,8)	p <0,001
T. MENTAL diagnosticado	1195	12,8% (12,1-13,4)	657	8,5% (7,8-9,1)	p <0,001
CONSUMIDO psicofármacos	745	8,0% (7,4-8,5)	608	7,8% (7,2-8,4)	p >0,05
RECETADO psicofármacos	739	7,9% (7,3-8,4)	645	8,3% (7,7-8,9)	p >0,05
CRIBADO Salud Mental					
< 3 (No riesgo)	7471	82,9% (82,1-83,6)	-	-	
3 o más (Riesgo)	1543	17,1% (16,3-17,9)	-	-	
Síntomas DEPRESIÓN					
Ninguno	-	-	6937	89,6% (88,6-89,9)	
Leve	-	-	578	7,5% (6,8-8,0)	
Moderado	-	-	135	1,7% (1,4-2,0)	
Moderado-Grave	-	-	62	0,8% (0,6-1,0)	
Grave	-	-	31	0,4% (0,3-0,5)	
Prevalencia DEPRESIÓN					
Depresión mayor	-	-	129	1,7% (1,4-1,9)	
Otras depresiones	-	-	175	2,3% (1,9-2,6)	

N: número de sujetos; IC95% Intervalo de Confianza 95%; p: significación estadística test Chi cuadrado

ANEXO 4. REGRESIÓN LOGÍSTICA AJUSTADA POR EDAD, ESTRATIFICADA POR AÑO, SEXO Y GRUPO DE EDAD.

Influencia del tipo de contrato en la salud mental en hombres por grupo de edad.

Regresión logística ajustada por edad en los hombres

	2006				2014			
	Contrato temporal		Sin contrato escrito		Contrato temporal		Sin contrato escrito	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Joven								
Trastorno mental último año	0,60	0,30-1,21	1,15	0,31-4,27	4,75	0,49- 45,32	-	-
T. Mental diagnosticado	0,74	0,10-5,39	3,76	0,32-43,44	-	-	1,71	-
Consumido psicofármacos	2,31	0,23-22,88	-	-	0,65	0,04-11,63	-	-
Recetado psicofármacos	1,61	0,14-18,25	-	-	-	-	-	-
Screening SM	1,11	0,58-2,13	1,20	0,32-4,48	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	4,94	0,53-46,26	-	-
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	2,45	-
Adulto Joven								
Trastorno mental último año	1,01	0,69-1,49	2,51	0,90-7,02	3,14	1,66-5,93	-	-
T. Mental diagnosticado	1,43	0,82-2,50	2,76	0,61-12,47	0,46	0,13-1,65	-	-
Consumido psicofármacos	0,48	0,19-1,20	-	-	2,56	1,01-6,51	-	-
Recetado psicofármacos	0,43	0,16-1,14	-	-	1,30	0,48-3,52	-	-
Screening SM	1,17	0,82-1,67	1,79	0,58-5,48	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,06	0,57-1,99	-	-
Cuadro depresivo	-	-	-	-	0,14	0,02-1,04	-	-
Adulto Maduro								
Trastorno mental último año	1,02	0,75-1,37	1,09	0,38-3,16	1,51	1,04-2,21	-	-
T. Mental diagnosticado	1,37	0,97-1,94	2,06	0,71-5,95	1,01	0,64-1,59	4,53	1,23-16,75
Consumido psicofármacos	0,98	0,60-1,60	2,46	0,74-8,24	1,03	0,63-1,69	3,32	0,72-15,25
Recetado psicofármacos	1,05	0,65-1,68	2,38	0,71-7,9	0,98	0,61-1,59	2,95	0,64-13,59
Screening SM	1,38	1,04-1,84	2,34	1,00-5,48	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	0,94	0,61-1,45	2,57	0,56-11,72
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,73	0,94-3,18	7,72	1,65-36,23

*OR: Odds Ratio; IC95% intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido

*Influencia del tipo de contrato en la salud mental en las mujeres por grupo de edad
Regresión logística ajustada por edad en las mujeres.*

	2006				2014			
	Contrato temporal		Sin contrato escrito		Contrato temporal		Sin contrato escrito	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Joven								
Trastorno mental último año	2,44	0,97-6,13	1,15	0,27-4,85	-	-	1,82	0,31-10,70
T. Mental diagnosticado	1,91	0,74-4,92	2,19	0,63-7,65	-	-	-	-
Consumido psicofármacos	0,56	0,14-2,34	0,68	0,07-6,40	22,09	-	1,27	0,11-14,57
Recetado psicofármacos	0,56	0,13-2,32	0,67	0,07-6,33	-	-	-	-
Screening SM	0,94	0,53-1,68	2,05	0,94-4,46	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	23,05	1,51-351,36	1,76	0,43-7,09
Cuadro depresivo	-	-	-	-	51,58	2,19-1215	2,55	0,27-23,9
Adulto Joven								
Trastorno mental último año	0,95	0,67-1,35	1,17	0,61-2,24	0,99	0,52-1,92	-	-
T. Mental diagnosticado	0,98	0,69-1,41	0,98	0,47-2,03	2,24	1,15-4,36	8,66	2,10-35,64
Consumido psicofármacos	1,24	0,78-1,98	1,13	0,43-2,93	2,48	1,12-5,52	3,56	0,42-30,17
Recetado psicofármacos	1,37	0,85-2,20	1,45	0,59-3,53	2,17	0,98-4,81	3,35	0,39-28,27
Screening SM	1,25	0,95-1,65	2,51	1,55-4,04	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,31	0,72-2,35	4,77	1,19-18,99
Cuadro depresivo	-	-	-	-	0,92	0,28-3,06	10,78	2,02-57,64
Adulto Maduro								
Trastorno mental último año	1,17	0,92-1,51	1,18	0,79-1,74	1,42	0,90-2,25	0,48	0,06-3,56
T. Mental diagnosticado	1,10	0,88-1,37	1,46	1,06-2,01	1,23	0,89-1,68	2,25	1,16-4,35
Consumido psicofármacos	1,07	0,82-1,40	1,15	0,78-1,71	1,44	1,05-1,97	2,23	1,14-4,39
Recetado psicofármacos	1,01	0,76-1,32	1,23	0,83-1,81	1,43	1,06-1,95	2,22	1,14-4,31
Screening SM	1,13	0,93-1,39	1,50	1,11-2,03	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	1,45	1,10-1,92	2,16	1,15-4,08
Cuadro depresivo	-	-	-	-	1,47	0,97-2,24	1,64	0,63-4,27

*OR: Odds Ratio; IC95% intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido

ANEXO 5. REGRESIÓN LOGÍSTICA MULTIVARIABLE ESTRATIFICADA POR AÑO, SEXO Y GRUPO DE EDAD

Influencia de la duración del contrato en la salud mental en los hombres por grupo de edad. Regresión logística ajustada por edad en los hombres.

	2006						2014					
	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Joven												
Trastorno mental último año	0,56	0,27-1,15	0,78	0,32-1,90	0,35	0,04-2,69	9,83	0,88-109	7,62	0,61-95,67	-	-
T. Mental diagnosticado	2,12	0,48-9,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consumido psicofármacos	1,28	0,17-9,51	1,51	0,13-17,24	-	-	0,94	0,07-11,43	-	-	-	-
Recetado psicofármacos	1,36	0,18-10,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Screening SM	1,27	0,67-2,40	1,06	0,45-2,52	-	-	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,89	0,36-9,74	0,71	0,07-7,04	3,09	0,28-33,8
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Adulto Joven												
Trastorno mental último año	1,01	0,67-1,54	1,35	0,75-2,41	0,75	0,29-1,91	1,91	0,94-3,89	3,56	1,56-8,12	2,43	0,69-8,61
T. Mental diagnosticado	1,85	1,08-3,16	0,94	0,33-2,66	1,27	0,38-4,21	0,54	0,12-2,35	0,51	0,06-4,02	-	-
Consumido psicofármacos	0,56	0,22-1,45	0,62	0,15-2,64	0,55	0,07-4,11	2,21	0,78-6,25	3,20	0,85-12,02	2,08	0,26-16,62
Recetado psicofármacos	0,61	0,23-1,58	0,34	0,04-2,49	0,60	0,08-4,50	1,45	0,48-4,42	1,77	0,38-8,19	-	-
Screening SM	1,65	1,15-2,36	0,73	0,36-1,48	1,02	0,45-2,29	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,07	0,49-2,36	1,66	0,65-4,21	1,21	0,27-5,34
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,42	0,17-11,25
Adulto Maduro												
Trastorno mental último año	0,88	0,63-1,25	1,06	0,59-1,91	1,68	0,89-3,16	0,98	0,58-1,63	1,92	1,14-3,25	1,22	0,43-3,43
T. Mental diagnosticado	1,41	0,98-2,04	1,40	0,72-2,72	1,09	0,44-2,76	1,21	0,70-2,08	1,02	0,47-2,22	1,74	0,62-4,91
Consumido psicofármacos	0,89	0,52-1,53	0,85	0,31-2,33	1,76	0,69-4,43	1,08	0,59-1,98	0,82	0,33-2,03	2,55	0,99-6,57
Recetado psicofármacos	1,11	0,67-1,83	0,87	0,32-2,39	1,42	0,51-3,95	1,07	0,58-1,95	0,97	0,42-2,24	2,51	0,97-6,47
Screening SM	1,31	0,97-1,77	1,53	0,91-2,56	1,23	0,60-2,49	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,14	0,70-1,86	0,75	0,35-1,63	0,29	0,04-2,16
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	2,30	1,24-4,29	1,02	0,32-3,27	-	-

*OR: Odds Ratio; IC95% intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinido

Influencia de la duración del contrato en la salud mental en mujeres por grupo de edad. Regresión logística ajustada en las mujeres.

	2006						2014					
	< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año		< 6 meses		6 meses-1 año		>1 año	
	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%	OR	IC95%
Joven												
Trastorno mental último año	1,88	0,85-4,14	1,34	0,50-3,59	0,61	0,07-5,04	1,51	0,18-12,34	1,93	0,23-16,29	4,93	0,34-72,36
T. Mental diagnosticado	2,87	1,10-7,50	2,17	0,69-6,75	-	-	1,34	0,8-22,51	2,07	0,12-35,65	-	-
Consumido psicofármacos	0,92	0,22-3,86	0,47	0,05-4,37	-	-	1,36	0,08-22,69	1,83	0,11-30,79	-	-
Recetado psicofármacos	0,73	0,19-2,81	0,37	0,04-3,27	-	-	0,99	-	-	-	0,93	-
Screening SM	1,35	0,78-2,33	0,89	0,45-1,8	0,37	0,08-1,69	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	3,04	0,70-13,21	1,94	0,36-10,47	-	-
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	2,78	0,24-32,28	4,14	0,35-48,86	-	-
Adulto Joven												
Trastorno mental último año	0,94	0,65-1,34	0,92	0,56-1,51	0,91	0,43-1,95	0,91	0,41-2,02	1,33	0,54-3,29	0,38	0,05-2,84
T. Mental diagnosticado	1,27	0,89-1,81	0,63	0,34-1,17	0,53	0,19-1,47	3,22	1,62-6,37	1,11	0,32-3,79	2,25	0,64-7,95
Consumido psicofármacos	1,47	0,92-2,35	0,88	0,42-1,89	0,54	0,13-2,28	4,47	2,05-9,77	-	-	2,35	0,51-10,81
Recetado psicofármacos	1,75	1,10-2,79	1,11	0,53-2,28	0,29	0,04-2,16	3,63	1,67-7,91	0,52	0,07-4,00	1,02	0,13-7,91
Screening SM	1,62	1,23-2,14	1,08	0,72-1,64	0,68	0,33-1,39	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	2,03	1,11-3,73	0,40	0,09-1,69	1,22	0,35-4,18
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	1,69	0,59-4,85	-	-	1,19	0,15-9,48
Adulto Maduro												
Trastorno mental último año	1,27	1,01-1,61	1,09	0,73-1,62	1,05	0,53-2,04	1,02	0,58-1,79	1,28	0,61-2,68	1,34	0,53-3,36
T. Mental diagnosticado	1,38	1,13-1,68	1,10	0,78-1,56	1,87	1,14-3,08	1,68	1,19-2,35	0,75	0,39-1,45	1,35	0,70-2,61
Consumido psicofármacos	1,30	1,02-1,65	0,71	0,44-1,17	1,34	0,70-2,57	1,79	1,27-2,52	1,10	0,61-1,98	1,48	0,77-2,87
Recetado psicofármacos	1,33	1,05-1,69	0,64	0,34-1,07	1,36	0,71-2,59	1,78	1,28-2,49	1,02	0,56-1,84	1,67	0,90-3,11
Screening SM	1,34	1,11-1,62	1,19	0,87-1,62	1,45	0,89-2,37	-	-	-	-	-	-
Sintomatología depresiva	-	-	-	-	-	-	1,77	1,31-2,42	1,21	0,73-1,99	1,47	0,82-2,66
Cuadro depresivo	-	-	-	-	-	-	2,01	1,28-3,13	0,89	0,36-2,21	1,39	0,55-3,52

*OR: Odds Ratio; IC95% intervalo de confianza 95%; Categoría de referencia: contrato indefinid

ANEXO 6. CAPACIDAD PREDICTIVA DE LOS MODELOS

R de Nagelkerke: modelos de regresión logística en la población total

	2006		2014		ENCUESTA	
	Tipo de contrato	Temporalidad	Tipo de contrato	Temporalidad	Tipo de contrato	Temporalidad
<i>Ajustado por edad</i>						
Trastorno mental padecido	0,001	0,000	0,008	0,003	0,018	0,018
Trastorno mental diagnosticado	0,033	0,032	0,034	0,034	0,040	0,039
Consumo psicofármacos	0,035	0,035	0,037	0,039	0,035	0,036
Receta psicofármacos	0,038	0,038	0,047	0,048	0,042	0,042
Screening SM	0,009	0,06	-	-	0,009	0,006
Sintomatología	-	-	0,010	0,010	0,010	0,010
Prevalencia	-	-	0,022	0,023	0,022	0,023
<i>Ajustado por variables significativas</i>						
Trastorno mental padecido	0,007	0,006	0,030	0,022	0,023	0,022
Trastorno mental diagnosticado	0,202	0,202	0,180	0,182	0,198	0,199
Consumo psicofármacos	0,182	0,182	0,178	0,181	0,178	0,179
Receta psicofármacos	0,182	0,183	0,204	0,205	0,190	0,191
Screening SM	0,178	0,178	-	-	0,178	0,178
Sintomatología	-	-	0,198	0,201	0,198	0,201
Prevalencia	-	-	0,196	0,205	0,196	0,205

R de Nagelkerke: modelos de regresión logística en los hombres

	2006		2014		ENCUESTA	
	Tipo de contrato	Temporalidad	Tipo de contrato	Temporalidad	Tipo de contrato	Temporalidad
<i>Ajustado por edad</i>						
Trastorno mental padecido	0,002	0,01	0,012	0,006	0,010	0,010
Trastorno mental diagnosticado	0,019	0,019	0,021	0,015	0,019	0,019
Consumo psicofármacos	0,017	0,017	0,018	0,019	0,018	0,019
Receta psicofármacos	0,021	0,022	0,023	0,022	0,023	0,023
Screening SM	0,003	0,003	-	-	0,003	0,003
Sintomatología	-	-	0,023	0,001	0,004	0,001
Prevalencia	-	-	0,004	0,017	0,023	0,017
<i>Ajustado por variables significativas</i>						
Trastorno mental padecido	0,007	0,005	0,028	0,021	0,016	0,015
Trastorno mental diagnosticado	0,130	0,130	0,130	0,138	0,128	0,128
Consumo psicofármacos	0,151	0,150	0,126	0,126	0,138	0,138
Receta psicofármacos	0,150	0,150	0,142	0,141	0,147	0,146
Screening SM	0,141	0,141	-	-	0,141	0,141
Sintomatología	-	-	0,141	0,142	0,141	0,142
Prevalencia	-	-	0,174	0,180	0,174	0,180

R de Nagelkerke: modelos de regresión logística en las mujeres

	2006		2014		ENCUESTA	
	Tipo de contrato	Temporalidad	Tipo de contrato	Temporalidad	Tipo de contrato	Temporalidad
<i>Ajustado por edad</i>						
Trastorno mental padecido	0,002	0,001	0,010	0,005	0,031	0,030
Trastorno mental diagnosticado	0,044	0,041	0,048	0,052	0,053	0,054
Consumo psicofármacos	0,051	0,052	0,055	0,059	0,052	0,054
Receta psicofármacos	0,052	0,053	0,071	0,073	0,059	0,060
Screening SM	0,010	0,006	-	-	0,010	0,006
Sintomatología	-	-	0,023	0,022	0,023	0,022
Prevalencia	-	-	0,026	0,028	0,026	0,028
<i>Ajustado por variables significativas</i>						
Trastorno mental padecido	0,009	0,008	0,036	0,024	0,037	0,036
Trastorno mental diagnosticado	0,192	0,190	0,189	0,195	0,196	0,199
Consumo psicofármacos	0,165	0,165	0,195	0,201	0,173	0,176
Receta psicofármacos	0,163	0,164	0,222	0,226	0,183	0,186
Screening SM	0,169	0,168	-	-	0,169	0,168
Sintomatología	-	-	0,224	0,229	0,224	0,229
Prevalencia	-	-	0,204	0,212	0,204	0,212

