

Artículo de Investigación Científica o Tecnológica

Precariedad laboral y perfil de salud de los trabajadores en México

Job insecurity and health profile of workers in Mexico

Sergio Cuauhtémoc Gaxiola Robles Linares, Alejandro Martínez Espinosa

Received: 20 febrero 2023

Accepted: 15 mayo 2023

Abstract

Antecedentes: A partir de la década de los ochenta los mercados laborales han quedado definidos por la precariedad del empleo, lo que puede tener como resultado graves consecuencias para la salud de los trabajadores, a pesar de ello la evidencia para México es limitada.

Objetivo: Analizar la relación entre la precariedad laboral y las condiciones de salud de los trabajadores en México en el año 2018.

Métodos: La fuente de información utilizada fue la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. La metodología que se utilizó tuvo dos etapas, inicialmente un Análisis por Conglomerados (AC) para cuantificar la precariedad laboral en tres niveles, posteriormente un modelo de regresión logística multinomial para conocer la relación entre esos niveles de precariedad laboral y las condiciones de salud de los trabajadores.

Resultados: El 75 % de los trabajadores asalariados tienen un nivel de precariedad alto o medio, con problemas de depresión (12.5%) y cardiovasculares (2.1%). El nivel de precariedad se relacionó con alcohol, tabaco y depresión

Conclusiones: Los trabajadores con precariedad media o alta tienen más posibilidades de consumir alcohol y tabaco que los de precariedad baja, en lo que respecta a los síntomas depresivos se presenta una relación negativa que indica una reducción de la probabilidad de que un trabajador con precariedad media tiene menos posibilidades de tener síntomas depresivos que un trabajador de precariedad baja.

Palabras clave: Condiciones de salud, precariedad laboral, depresión, alcohol, tabaco.

Resumen

Background: Since the 1980s, labor markets have been defined by labor precarity, which can have serious consequences for the health of workers, despite this the evidence for Mexico is limited.

Objective: To analyze the relationship between job insecurity and the health conditions of workers in Mexico in 2018.

Methods: The work had two stages, initially a Cluster Analysis (CA) to quantify job insecurity at three levels, then a multinomial logistic regression model to determine the relationship between these levels of job insecurity and the health conditions of the workers. The source of information used was the National Survey of Health and Nutrition 2018.

Results: Seventy-five percent of salaried workers have a high or medium level of precariousness, with depression (12.5%) and cardiovascular problems (2.1%). The level of precariousness was related to alcohol, tobacco and depression

Conclusions: Workers with medium or high precariousness are more likely to consume alcohol and tobacco than those with low precariousness, with regard to There is a negative relationship to depressive symptoms that indicates a reduction in the probability that a worker with medium precariousness is less likely to have depressive symptoms than a worker with low precariousness.

Key words: Health conditions, job insecurity, depression, alcohol, tobacco

Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México

Autor de correspondencia: Sergio Cuauhtémoc Gaxiola Robles Linares. Correo: serobles99@gmail.com

Introducción

En las últimas décadas, los mercados de trabajo han modificado las dinámicas laborales, lo que ha ocasionado una serie de impactos en la población trabajadora. Uno de estos efectos se plasma en las causas de morbilidad y de mortalidad que las personas en edades laborales presentan. que presentan las personas en edades laborales, es decir, entre los 15 y los 59 años. Arias y Ordoñez ¹ apuntan que diversas dimensiones del trabajo como la inseguridad, la incertidumbre, la inestabilidad y la flexibilidad laboral afectan en el incremento de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el tabaquismo y el consumo de alcohol, entre otros.

Entre las principales causas de enfermedad y de muerte de la clase trabajadora se encuentran las enfermedades cardiovasculares que además se potenciaron por determinados factores de riesgo específicos entre los que se encuentran hábitos de consumo como la alimentación con elevados contenidos de sales, grasas y azúcares, así como el consumo de tabaco y de alcohol, entre otros asociados a las nuevas modalidades y relaciones laborales que se expresan a través de fenómenos como la precariedad laboral. ²

Revisión conceptual de la precariedad laboral

A partir de la década de los ochenta, los cambios ocurridos en la sociedad con la implementación de un nuevo modelo económico denominado neoliberal impactaron en diversos aspectos de los mercados laborales. En particular, este modelo modificó las relaciones laborales a través de la maximización de las ganancias que impacta en la pérdida de los derechos y las prestaciones de los trabajadores. ³

Ante estos cambios surgen diversos conceptos para intentar explicar las nuevas dinámicas en el mercado de trabajo, en particular, la precariedad laboral emerge como un concepto multidimensional que pretende captar las transformaciones que se presentaron en las relaciones laborales y los nuevos procesos de producción de las empresas establecidas con el modelo neoliberal. ³ En este sentido, la precariedad laboral se convirtió en un concepto central de estos cambios. Para Rodgers, ⁴ las principales características de la precariedad son la inseguridad económica, la flexibilidad, la inestabilidad y la incertidumbre.

Aunado a lo anterior, la globalización ha acelerado la implementación de nuevas relaciones laborales donde predominan fenómenos como la polarización, la segmentación, la exclusión y la vulnerabilidad de los trabajadores a través del deterioro de las condiciones laborales. ^{5,6} Es importante señalar que estos elementos asociados con las dinámicas del trabajo tienen un impacto relevante en la salud de los trabajadores. En una revisión sistemática que abarca una década Amable, et al. ⁷, mostraron que la precariedad laboral repercute sobre todo en enfermedades como la depresión y la hipertensión lo cual se relaciona con los niveles de estrés y sedentarismo que son características “propias” de las nuevas o renovadas relaciones laborales.

En este marco, la precarización del empleo ha impactado en el deterioro de la salud y las condiciones de los trabajadores, a

partir de la pérdida de derechos en lo que se refiere a la falta de prestaciones, el incremento de contratos temporales, la extensión de la jornada laboral y la inseguridad social al interior de los mercados laborales, así como la pérdida del poder adquisitivo, principalmente relacionada con el desempleo. ^{8,9}

Con base en lo expuesto anteriormente, la definición de la precariedad laboral en esta investigación se plantea a partir de las dimensiones que proponen Rodgers ⁴ y Mora ¹⁰. En lo que se refiere a Rodgers, ⁴ se retoma la inseguridad que se asocia con derechos laborales centrales como la atención médica. Sobre la definición de Mora ¹⁰ se consideró la flexibilidad de la fuerza laboral y se relaciona con las prestaciones, las jornadas y los ingresos laborales.

En este sentido, para esta investigación la precariedad laboral se define con las dimensiones de inseguridad y flexibilidad laboral. De manera que la medición de este fenómeno se presenta con diversas variables asociadas a las condiciones laborales. En lo que respecta a la inseguridad se utiliza la variable de seguridad social que se relaciona con la atención médica, la importancia de esta variable se debe a que garantiza al trabajador el derecho a la salud. En lo que respecta a la flexibilidad se vincula con las prestaciones laborales (aguinaldo, reparto de utilidades y el acceso a las pensiones), la jornada laboral y el salario, estas variables son prestaciones y derechos de los trabajadores que proporcionan mejores condiciones materiales para los trabajadores.

Precariedad laboral y salud de los trabajadores

La precarización del empleo ha tenido múltiples impactos entre los trabajadores, los efectos con mayores repercusiones son los que se asocian a la salud de este grupo poblacional. Según Vieco y Abello, ¹¹ en su revisión de la literatura de la primera década del siglo XXI, las nuevas relaciones laborales han repercutido en el incremento de enfermedades como el estrés crónico, el sedentarismo, el cansancio, los trastornos mentales, entre otras. Lo anterior plantea que la precariedad laboral se relaciona con la salud de los trabajadores a través de elementos como la inestabilidad, la incertidumbre, la inseguridad que alteran las dinámicas de vida de los trabajadores por la falta de certeza sobre la continuidad en su empleo. ⁷

Según Barattinni, ¹² la precariedad laboral se ha extendido en los mercados laborales por la imposición de políticas económicas que priorizan la maximización de las ganancias de las empresas en detrimento de los derechos y las prestaciones laborales. En concordancia con lo anterior, la atención médica se ha excluido en gran parte de las nuevas o renovadas modalidades de contratación que no incluyen la seguridad social y que tienen un impacto adverso en la salud de los trabajadores.

La salud de los trabajadores

Respecto del estudio de la salud de los trabajadores, se han definido cuatro grandes elementos como determinantes: 1) las condiciones de trabajo (factores de riesgo y peligros derivados de las actividades laborales), 2) los determinantes sociales (empleo, contrato, salario, protección social, educación, vivienda, etc.), 3) los factores de riesgo del comportamiento (relacionados con los

hábitos individuales), 4) el acceso a los servicios de salud y de salud ocupacional de los trabajadores.¹³

Además, una parte considerable de la literatura sobre las condiciones del empleo se ha enfocado al estudio sobre el estado de salud de los trabajadores en el nivel individual y en el de las familias.^{14,15} Incluso se ha encontrado que la propia inseguridad laboral contribuye al deterioro de la salud y el desarrollo de enfermedades, lesiones en el trabajo y el aumento de desigualdades entre la población.¹⁶ En particular, según Arias-Uriona et al.¹, la presencia de tabaco y alcohol en los trabajadores se asocia con condiciones laborales adversas. En lo que respecta a la presencia de padecimientos mentales como ansiedad o depresión se relaciona ampliamente con las actividades laborales desempeñadas.

En este marco, el objetivo de este artículo fue analizar la relación entre la precariedad laboral y las condiciones de salud de los trabajadores en México en el año 2018. Lo anterior permite conocer el efecto que tiene la precariedad laboral y los factores de riesgo en el consumo del alcohol, tabaco, síntomas depresivos y enfermedades cardiovasculares.

Materiales y Métodos

En este apartado se exponen diferentes aspectos asociados con la metodología. En primer lugar, la fuente de información que es secundaria y permite realizar análisis sobre la salud de los trabajadores. En segundo lugar, la población objetivo que acota la investigación a los trabajadores que reciben un salario. Por último, las técnicas estadísticas que se implementan en este artículo. Es importante señalar que el tipo de estudio de esta investigación es causal y transversal.

Fuente de información

Los datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-19 que fue levantada en el periodo del 30 de junio de 2018 al 28 de junio de 2019 con una muestra de 44,612 viviendas y 158,044 personas. La ENSANUT es una encuesta probabilística, polietápica y por conglomerados con representatividad a nivel nacional, por entidad federativa y por localidades urbanas y rurales en México. La ENSANUT 2018-19 obtuvo consentimiento informado de las y los entrevistados, asimismo es un estudio aprobado por las Comisiones de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) de México.¹⁷

Muestra

La muestra de la ENSANUT 2018-2019 está basada en el Marco Nacional de Viviendas de 2012. El diseño muestral es probabilístico, estratificado, unietápico y por conglomerados. La cobertura geográfica OFRECE resultados a nivel nacional, entidad federativa y zonas rurales y urbanas. El tamaño de muestra para el componente de salud es de 50 654 viviendas a nivel nacional distribuidas en las 32 entidades federativas.

Población objetivo

Para esta investigación se eligió cómo población objetivo a los

trabajadores asalariados en México en el año 2018, debido a que la precariedad laboral por la naturaleza de este fenómeno solo puede ser analizada con el trabajo asalariado por las prestaciones y derechos que se otorgan en esta relación laboral.

Técnicas estadísticas

En este artículo se utilizaron dos técnicas estadísticas. En primer lugar, se aplicó un Análisis por Conglomerados (AC) que permitió obtener tres grupos de trabajadores diferenciados por la precariedad laboral. En segundo lugar, una regresión logística multinomial que permite conocer los momios de probabilidad entre una variable dependiente y dos o más variables independientes. En este sentido, para esta investigación se construyó la variable dependiente de precariedad laboral con tres categorías a través de un análisis por conglomerados. Por otro lado, las variables independientes que se utilizaron están asociadas al tabaco, el alcohol, la depresión, y las enfermedades cardiovasculares. La fuente de información que se utilizó fue la ENSANUT 2018 que es una encuesta con diseño estadístico complejo por lo que los procedimientos de estimación se realizaron acorde con el diseño complejo de la Encuesta y se empleó el software R.

Variables seleccionadas para el análisis por conglomerados

Precariedad laboral

Como se mencionó anteriormente, la precariedad laboral es un fenómeno multidimensional para esta investigación las dimensiones que se consideran son los derechos, las prestaciones y las condiciones laborales. En este sentido, las variables que se consideran para medir la precariedad laboral están asociadas con las dimensiones de los derechos, las prestaciones y las condiciones laborales. Ahora bien, estas dimensiones se midieron a través de variables captadas en la ENSANUT 2018-2019. En lo que respecta a los derechos laborales se consideró la seguridad social (atención médica) y se captó a través del reactivo general ¿(NOMBRE) recibe o puede recibir por su trabajo...? (1= sin seguridad social, 2= con seguridad social). Luego, se obtuvieron las prestaciones laborales como el aguinaldo, el reparto de utilidades, la prima vacacional, el fondo de retiro y el crédito para vivienda con estos elementos se definió una variable categórica asociada con las prestaciones laborales (1= dos o más prestaciones, 2= una única prestación, 3= sin prestaciones). En lo que respecta a las condiciones de trabajo se consideraron la jornada y el ingreso laboral mediante los reactivos siguientes: En total, durante la semana pasada ¿cuántas horas trabajó (NOMBRE...? con lo cual se definió una variable categórica (1= 40 a 48 horas, 2= 25 a 40 horas, 3= 24 o menos horas, 4= más de 48 horas). Por último, la variable de ingreso laboral se captó mediante la siguiente pregunta ¿Cuánto ganó o en cuánto calcula sus ingresos? a partir de lo cual se estimaron los ingresos mensuales y se definieron salarios mínimos de acuerdo con el promedio del país en el 2018 (1= más de 5 salarios mínimos, 2= de 3 a menos de 5 salarios mínimos, 3= de 1 a menos de 3 salarios mínimos, 4= menos de 1 salario mínimo).

Con estas variables definidas se procedió a aplicar el AC con la finalidad de obtener los tres niveles de precariedad. Como se mencionó anteriormente, el AC es una técnica estadística que permite agrupar a los trabajadores asalariados con base en las tres

dimensiones mencionadas: derechos, prestaciones y condiciones laborales. De esta manera, los trabajadores asalariados analizados se agrupan en tres niveles basados en la semejanza de las respuestas que tienen los individuos en las variables de seguridad social, prestaciones, jornada y salario laboral.

VARIABLES SELECCIONADAS PARA EL MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICO MULTINOMIAL

Para el modelo de regresión logística se plantean la variable dependiente que son los tres niveles de precariedad (1= bajo, 2=medio, 3= alto) y las variables independientes que se eligieron se asocian con las condiciones de salud de los trabajadores asalariados debido a que el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la precariedad laboral y las condiciones de salud de los trabajadores asalariados en México en el año 2018. Las variables independientes del modelo de regresión logística son: el consumo de tabaco, el consumo del alcohol, los síntomas depresivos y las enfermedades cardiovasculares.

Con base en lo anterior, en esta investigación se eligieron las variables de tabaco y alcohol para conocer la relación con la precariedad laboral. En el caso del consumo de tabaco se generó una variable categórica (1= nunca ha fumado, 2= antes fumaba, 3= actualmente fuma), mientras que para el consumo de alcohol se procedió a construir una variable categórica (1= nunca ha consumido, 2= antes consumía alcohol, 3= actualmente consume).

SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Para evaluar esta condición, se estimó la presencia de síntomas depresivos clínicamente significativos de acuerdo con una versión abreviada (CESD-7) de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos aplicada en la ENSANUT 2018. Esta versión fue validada entre adultos mexicanos mostrando adecuadas propiedades psicométricas según la sensibilidad y especificidad de la curva ROC y valores predictivos que definieron un punto de corte como mayor o igual a nueve puntos (CESD-7 ≥ 9).¹⁸ Entonces, se definió una variable dicotómica (1= sin síntomas depresivos (0 a 8 puntos; 2= síntomas depresivos (9 y más puntos)).

En particular, las enfermedades crónicas tienen un importante efecto en la salud de la población en edades laborales,¹⁹ en este trabajo se analizó las enfermedades cardiovasculares en la ENSANUT 2018 a partir de autorreportes de diagnósticos médicos previos. Entonces, bajo el reactivo general ¿Alguna vez algún médico o personal de salud le ha dicho que usted tiene enfermedades cardiovasculares?, se generó la variable dicotómica (1= tiene la enfermedad, 2= no tiene la enfermedad).

Una vez que se aplica el Modelo de Regresión Logística con estas variables se obtienen las siguientes dos ecuaciones se presentan los coeficientes del modelo, en la ecuación uno se exponen los resultados para la categoría de precariedad media, en la ecuación dos se muestra la ecuación para la categoría de la precariedad alta. Ecuación 1 y 2

$$\ln \left[\frac{P(\text{precar=2})}{P(\text{precar=1})} \right] = -0.914 + 0.291 \cdot alc2 + 0.234 \cdot alc3 + 0.205 \cdot dep2 + 0.275 \cdot tab2 + 0.315 \cdot tab3 - 0.353 \cdot card2$$

$$\ln \left[\frac{P(\text{precar=3})}{P(\text{precar=1})} \right] = 0.419 + 0.023 \cdot alc2 - 0.166 \cdot alc3 - 0.233 \cdot dep2 + 0.059 \cdot tab2 - 0.034 \cdot tab3 + 0.072 \cdot card2$$

Donde:

Precar= variable de precariedad

alc2= variable de consumo de alcohol categoría “alguna vez consumió alcohol”

alc3= variable de consumo de alcohol categoría “actualmente consume alcohol”

dep2= variable depresión categoría “sí tiene síntomas de depresión”

tab2= variable de consumo de tabaco “alguna vez consumió tabaco”

tab3= variable de consumo de tabaco “actualmente consume tabaco”

card2= variable de enfermedad cardiovascular categoría “sí tiene enfermedades cardiovasculares”

RESULTADOS

En la Tabla 1 se expone que en el año 2018 había 53.5 millones de personas ocupadas, de las cuales 60 % de los trabajadores son hombres, y 40 % son mujeres, lo que muestra una diferencia relevante al interior del mercado laboral con una mayor participación de los hombres.

En lo que respecta a los grupos de edad se dividieron en tres grupos (jóvenes, adultos y adultos mayores). En el 2018 en México, los jóvenes (20 a 29 años) representan casi 25 %, los adultos (30 a 59 años) son el grupo donde se encontraban la mayoría de los trabajadores con 65 % y por último los adultos mayores representan 10 % (Tabla 1). Es importante señalar que el grupo de 30 a 59 años concentra mayor población.

La situación conyugal se distribuye en 60 % de los trabajadores son unidos, 13 % son viudos, separados o divorciados y casi 28 % son solteros, lo que expone una heterogeneidad interesante en

Tabla 1. Distribución porcentual de los trabajadores según variables sociodemográficas, México, 2018.

	Población	Porcentaje
Sexo		
Mujeres	20,832,623	39.7
Hombres	32,698,709	60.3
Total (100 %)	53,531,332	100.0
Grupos de edad		
20 a 29	12,928,021	24.2
30 a 59	34,862,426	65.1
60 y más	5,740,885	10.7
Total (100 %)	53,531,332	100.0
Situación conyugal		
Unida	31,810,401	59.4
Alguna vez unida	6,946,274	13.0
Nunca unida	14,774,657	27.6
Total (100 %)	53,531,332	100.0

Fuente: elaboración propia con base en la ENSANUT, 2018

Tabla 2. Distribución porcentual de trabajadores asalariados en México, según nivel de precariedad, México 2018

Nivel de precariedad	Porcentaje
Bajo	25.1
Medio	36.3
Alto	38.7

Fuente: cálculos propios con base en la ENSANUT 2018

esta variable demográfica con casi 75 % de los trabajadores unidos o alguna vez unido (Tabla 1), esto muestra la importancia de la situación conyugal al interior del mercado laboral en México.

Precariedad laboral

La variable de precariedad laboral permite segmentar el mercado laboral en tres grupos de trabajadores (Tabla 2), se puede observar que casi 75 % de los trabajadores asalariados tienen un nivel de precariedad alto o medio, lo que implica que en el año 2018 en México gran parte de los trabajadores tenían condiciones laborales adversas que impactan en las condiciones de salud, económicas y materiales de la población ocupada.

Condiciones de Salud

En esta sección se plantea el análisis descriptivo de las variables asociadas con los factores de riesgo de salud de los trabajadores asalariados que se analizan en esta investigación. En la Tabla 3 se exponen las variables de tabaco, alcohol, depresión y enfermedades cardiovasculares. En lo que respecta al tabaco, en la tabla tres se observa que aproximadamente 76 % de los trabajadores fuman o alguna vez fumaron y sólo 24 % nunca ha fumado. La prevalencia en el alcohol es más alta, en esta variable se expone que en México en el año 2018 aproximadamente 77 % de los trabajadores toman o alguna vez tomaron, es decir, tres de cada cuatro trabajadores declararon consumir en algún momento de su vida alcohol.

Tabla 3. Distribución porcentual de los trabajadores asalariados en México, según su condición de salud, 2018

Condición de salud	Prevalencia (%)
Tabaco	
Nunca fuma	54.0
Alguna vez	22.7
Fuma	23.4
Alcohol	
Nunca tomo	23.0
Alguna vez	27.3
Toma	49.8
Depresión	
Con síntomas	12.5
Sin síntomas	87.5
Cardiovascular	
Sí tiene	2.1
No tiene	97.9

Fuente: cálculos propios con base en la ENSANUT 2018

Por otro lado, en los últimos años, diversos estudios han asociado la depresión con el trabajo,^{20,21} en esta investigación se muestra que más del 12% de los trabajadores en México en el año 2018 sufren esta condición de salud. Por último, la variable que se analiza es la cardiovascular que se asocia con enfermedades del corazón, para esta investigación solo 2% de la población ocupada declara tener estas enfermedades, el bajo porcentaje de prevalencia se debe entre otras cosas a que estas enfermedades pasan inadvertidas dado que no presentan ningún síntoma y cuando aparecen en un alto porcentaje la población fallece, por lo que su declaración en las encuestas suele ser pequeña y existe una subestimación con las enfermedades cardiovasculares.

Una vez que se realiza el análisis descriptivo de esta investigación a continuación se presentan los resultados del modelo de regresión logística, esta técnica estadística permite conocer la relación que existe entre la variable dependiente asociada a las condiciones de trabajo y las variables independientes que se relacionan con la salud de los trabajadores.

El Modelo de Regresión Logística Multinomial

En la Tabla 4 se exponen las variables del modelo de regresión logística, así como sus respectivas categorías referencia. Es importante señalar que las variables de referencia se señalan con un asterisco y permiten interpretar los resultados del modelo de una manera más clara para comprender los momios de probabilidad que se generaron con el modelo de Regresión Logística Multinomial. En el caso de la variable dependiente la categoría de referencia es la precariedad baja, para las variables independientes las categorías de referencia son nunca toma, nunca

Tabla 4. Variables seleccionadas para el Modelo de Regresión Logística Múltiple

Variable	Valor	Categorías
Dependiente		
	1	Bajo*
Precariedad laboral	2	Medio
	3	Alto
Independiente		
Alcohol	1	Nunca*
	2	Alguna vez
	3	Actualmente consume
Alcohol Tabaco	1	Nunca*
	2	Alguna vez
	3	Actualmente consume
Tabaco Depresión	1	Sin síntomas*
	2	Con síntomas
Cardiovascular	1	Sin enfermedad
	2	Con enfermedad

Fuente: elaboración propia

Nota: las categorías con asterisco son las de referencia para interpretar el modelo

fuma, sin síntomas y sin enfermedades cardiovasculares.

Los resultados del modelo se exponen en la Tabla 5 que contiene los coeficientes del modelo, así como los Odds Ratio que representan los momios de probabilidad, es importante señalar que en se va a interpretar los momios de probabilidad con la finalidad de presentar con mayor claridad la relación que existe entre la variable dependiente y las variables independientes.

Los resultados del modelo de regresión logística utilizado para esta investigación indican que las variables independientes de alcohol, tabaco y depresión en alguna de sus categorías son valores con significancia estadística (p-valor <0.05). En lo que respecta a la variable de enfermedades cardiovasculares no resultó significativa, esto se puede explicar porque son pocos los trabajadores que declararon tener esta enfermedad por ser una enfermedad silenciosa que no genera síntomas visibles, por lo que en muchos casos no se tiene conocimiento de su presencia en la población.

En la Tabla 5 se muestran los odds ratio que plantean la relación entre la variable dependiente y las variables independientes. El alcohol es una de las variables que resultaron significativas (p-value <0.05), en este sentido, la probabilidad de ser un trabajador con precariedad media y que antes consumía alcohol se incrementa en 34 % con respecto a los trabajadores con baja precariedad y que no consumen alcohol. Ahora para la categoría de los trabajadores que actualmente consumen alcohol, los resultados de la Tabla 5 muestran que las probabilidades de ser trabajador con precariedad media y que actualmente consume alcohol se reducen en 0.03 veces con respecto a los trabajadores con precariedad baja y que no consumen alcohol. Por último, en esta variable, las posibilidades de que un trabajador con alta precariedad y que actualmente

consume alcohol se reduce en incrementan en 57% con respecto a los trabajadores con baja precariedad y que no consumen alcohol.

En lo que corresponde a la variable de tabaco, los resultados muestran que las probabilidades de los trabajadores de precariedad media y que antes fumaban se incrementaron en 32 % con respecto a los trabajadores con precariedad baja y que no fuman. Para los trabajadores con precariedad media y que actualmente fuman, las probabilidades se reducen en .16 % con respecto a los trabajadores con precariedad baja y que no fuman.

La variable de depresión solo fue representativa en una de sus categorías. En este sentido, los resultados indican que al ser un trabajador de alta precariedad y con síntomas de depresión incrementa en 50 % con respecto a un trabajador de precariedad baja y sin síntomas de depresión.

Discusión

Los resultados de esta investigación muestran que la precariedad laboral tiene un impacto en el consumo del alcohol, es decir, los trabajadores con precariedad media o alta tienen más posibilidades de consumir alcohol que los de precariedad baja, lo que podría indicar que las condiciones laborales adversas tienen un efecto en el consumo de bebidas alcohólicas. Lo anterior se ha señalado en diversas investigaciones, por ejemplo, Vieco y Abello ¹¹ señalaron que el estrés y el ambiente laboral impactan en factores de riesgo de las condiciones de salud de la población.

Por otro lado, el consumo de tabaco presenta resultados similares al consumo del alcohol, debido a que los momios de probabilidad se incrementaron principalmente en la precariedad media. Lo que implica que las variables de seguridad social, prestaciones laborales,

Tabla 5. Resultados de Modelo de Regresión Logística Multinomial

Variable independiente	Nivel de precariedad (variable dependiente)									
	Coeficientes						Odds Ratio			
	Precario medio	Error estándar	p > z	Precario alto	Error estand	p > z	Precario medio	IC 95 %	Precario alto	IC 95 %
Alcohol										
Alguna vez	0.291	-0.092	0.065	0.234	-0.123	0.088	1.34	1.11-1.58	1.17	1.03-1.26
Actualmente consume	-0.033	-0.083	0.092	0.452***	-0.11	0.000	0.97	0.82-1.14	1.57***	1.39-1.71
Tabaco										
Alguna vez	-0.055	-0.083	0.172	-0.171	-0.105	0.072	0.95	0.86-1.09	0.84	0.72-0.91
Actualmente consume	-0.169**	-0.083	0.000	-0.189*	-0.105	0.025	0.84**	0.69-0.98	0.83**	0.70-0.97
Depresión										
Con síntomas	0.111	-0.091	0.651	0.407***	-0.134	0.000	1.12	0.93-1.25	1.50***	1.38-1.61
Cardiovascular										
Con enfermedad	0.13	-0.22	0.192	0.067	-0.272	0.189	1.14	0.98-1.22	1.07	0.93-1.19
Constante	-0.914	-0.235	0.654	0.419	-0.299	0	0.334	0.18-0.45	1.042	0.91-1.11

Fuente: elaboración propia con base en la ENSANUT 2018

Nota: *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01

jornada e ingreso laboral tienen un impacto en el consumo de tabaco por parte de los trabajadores, esto implica mayores factores de riesgo para la población ocupada en desarrollar enfermedades de vías respiratorias. En este sentido, Arias y Ordoñez ¹ plantean que el estrés y la inseguridad en el trabajo inciden en el incremento del consumo de tabaco.

Por último, para la variable de síntomas depresivos se presenta una relación negativa que indica una reducción de la probabilidad de que un trabajador con precariedad media tiene menos posibilidades de tener síntomas depresivos que un trabajador de precariedad baja. Este resultado se podría asociar a que los trabajadores con desfavorables condiciones laborales (sin atención médica, bajos ingresos, jornadas laborales extensas) tienen menos acceso a un diagnóstico de depresión por parte de una institución de salud, debido a las limitaciones que presentan los trabajos con precariedad media y alta.

Conclusión

En esta investigación se realizó un estudio para conocer el impacto que tiene la precariedad laboral en el consumo del alcohol, tabaco, síntomas depresivos y enfermedades cardiovasculares de los trabajadores asalariados en México en el año 2018. En este marco, las conclusiones que se plantean

Con base en los resultados de esta investigación se plantea que la precariedad laboral puede ser considerada como un factor de riesgo para el consumo de alcohol y tabaco, así como en los síntomas depresivos. En particular los elementos de inseguridad, inestabilidad e incertidumbre laboral repercuten directamente en las condiciones de salud de los trabajadores en México en el año 2018. Aunado a lo anterior, las dinámicas laborales actuales en muchos casos no otorgan el acceso a servicios de salud como un derecho laboral, lo que ha ocasionado que las condiciones de salud de los trabajadores se deterioren. Por lo que es importante tomar medidas para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, como la promoción de un ambiente laboral saludable y seguro, el acceso a atención médica adecuada y la implementación de políticas de prevención y control del consumo de alcohol y tabaco en el lugar de trabajo.

Limitaciones

Por otro lado, esta investigación tiene limitaciones como no utilizar indicadores de la composición corporal en la evaluación de la salud y los niveles de precariedad laboral. Este es el caso del uso de la obesidad como variable asociada a daños a la salud y los comportamientos que son diferenciados entre trabajadores. Sin embargo, no pudo emplearse la obesidad dado que en el caso de la ENSANUT 2018-19 las medidas antropométricas de peso y talla se levantaron por una submuestra nacional lo cual disminuía en forma considerable el número de observaciones analizadas en esta investigación.

Otra limitación de este trabajo es que no se incluyeron variables relacionadas con los comportamientos como son la dieta o la realización de actividades físicas. Este tipo de variables, asociadas con los ingresos o la situación financiera del hogar y la persona, pueden intervenir en la relación salud y precariedad laboral. A

pesar de que en la ENSANUT 2018-19 existen datos para estimar variables de la dieta y la actividad física, al igual que con la obesidad esto habría afectado el número de casos analizados. Sin embargo, no se descarta que esto pueda desarrollarse en análisis futuros.

Aunado a lo anterior, debe comentarse que este trabajo tiene una perspectiva transversal lo cual solo permite determinar asociaciones entre variables. A propósito, es indispensable que se desarrollen estudios empleando datos longitudinales ya que éstos permitirían determinar efectos de la precariedad laboral sobre el estado de salud de las y los trabajadores. De manera similar que con los puntos anteriores, esto se presenta como un futuro estudio.

Si bien este trabajo expone algunas de sus limitaciones, el mismo tiene fortalezas como analizar la relación entre la precariedad laboral y la salud de las personas con actividades laborales en un contexto en el que los mercados laborales tienden a consolidar aspectos como la flexibilidad, la inseguridad, la incertidumbre o la inestabilidad para la clase trabajadora. ¹⁴ En este sentido, esta investigación probó los efectos que la precariedad laboral tendría sobre aspectos específicos de la salud como los síntomas depresivos, pues la literatura ha mostrado que la presencia de tal condición se relaciona con las actividades laborales desarrolladas. ²²

Referencias

1. Arias A, Ordóñez J. Factores de precariedad laboral y su relación con la salud de trabajadores en Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2018; 42(98): :e98. doi: 10.26633/RPSP.2018.98
2. Santana VS. Employment, work conditions and health. *Salud Colectiva*. 2012; 8(2): 101-106. Doi:10.1590/S1851-82652012000200001
3. De La Garza TE. Neoliberalismo y diversidad de corporativismos. *Cuad Cendes*. 2015; 32(90): 35-62.
4. Rodgers G, Rodgers J. Precarious work in western Europe: The state of the debate. *Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in western Europe* Ginebra. Ginebra: OIT; 1989.
5. Agulló TE. Entre la precariedad laboral y la exclusión social los otros trabajos: los otros trabajadores. In Agulló TE, Ovejero BA. *Trabajo, individuo y sociedad: perspectivas psicosociológicas sobre el futuro del trabajo*. España: Pirámide; 2001.
6. Weller J. Vulnerabilidad, exclusión y calidad del empleo: una perspectiva latinoamericana. *Rev intern Estadística Geografía*. 2012; 3(2): 82-97.
7. Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch Prevención Riesgos Laborales*. 2001; 4(4): 169-184.
8. Sotelo VA. *Globalización y precariedad del trabajo en México*. México: El Caballito; 1900

9. Martínez-Licerio KA, Marroquín-Arreola J, Ríos-Bolívar H. Precarización laboral y pobreza en México. *Análisis Económico*. 2019; 34(86): 113-131.
10. Mora SM. El empleo precario asalariado y globalización: enseñanzas desde Costa Rica. In Pacheco E, De La Garza E, Reygadas L. *Trabajos atípicos y precarización del empleo*. México: El Colegio de Mexico; 2011. p. 161-198.
11. Vieco GGF, Abello LR. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicol Caribe*. 2014; 31(2): 354-385.
12. Barattini M. El trabajo precario en la era de la globalización: ¿Es posible la organización? *Polis*. 2009; 8(24): 17-37.
13. Organización Panamericana de la Salud. *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad* Washington: OPS; 2017.
14. Burgard SA, Lin KY. Bad Jobs, Bad health? how work and working conditions contribute to health disparities. *Am Behav Scient*. 2013; 57(8). doi: 10.1177/0002764213487347
15. Nappo N. Is there an association between working conditions and health? An analysis of the Sixth European Working Conditions Survey data. *PLoS One*. 2019; 14(2): e0211294. doi: 10.1371/journal.pone.0211294
16. Silva-Peñaherrera M, Merino-Salazar P, Benavides GF, López-Ruiz M, Gómez-García AR. La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. *Rev Brasil Saú Ocupac*. 2020; 45(20): e20. Doi: 10.1590/2317-6369000010019
17. Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas*. 1st ed. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2020.
18. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez A, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Públ México*. 2013; 55(3): 267-274. doi: 10.21149/spm.v55i3.7209
19. Montalvo-Prieto A, Cabrera-Nanclares B, Quiñones-Arrieta S. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*. 2012; 12(2): 134-143.
20. Rovira Millán LV, Rosario-Hernández E. Los efectos de la ansiedad, depresión, satisfacción laboral, locus de control y algunas variables sociodemográficas en las actitudes hacia el retiro. *Rev Puertorriqueña Psicol*. 2005; 16: 123-147.
21. Ansoleaga ME, Miranda-Hiriart G. Depresión y condiciones de trabajo: revisión actualizada de la investigación. *Rev Costarricense Psicol*. 2014; 33(1):1-14
22. Hernández CJA, Quintero IS. Síntomas de depresión asociados al síndrome de Burnout y a condiciones socio-laborales de docentes de colegios públicos de Envigado-Colombia. *Psicol Caribe*. 2021; 38(1): 137-147. Doi: 10.14482/psdc.38.1.158.724
- © Universidad Libre. 2023. Licence Creative Commons CC-by-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

