

CONTRIBUCIÓ A L'ESTUDI DEL COST SOCIAL DE LA CRISI ECONÒMICA: ELS EFECTES DE LA DESOCUPACIÓ SOBRE LA SALUT

ORIOI RAMIS-JUAN

Advertiment

Part d'aquest text és basat en la comunicació que fou preparada per a les *1ers. Jornades de Salut Municipal* (Lleida, 1982).

Cal agrair a John ASHLEY (Londres) i a John ASHTON (Liverpool) llur estimul i llur orientació en la difícil bibliografia a l'entorn d'aquest tema.

Introducció

La desocupació s'ha convertit en una realitat quotidiana a les societats industrials. Hom tendeix a admetre que aquest és un fenomen conjuntural que ha d'anar desapareixent a mesura que la recuperació industrial vagi avançant. No obstant, tots els experts en el tema afirmen que les taxes actuals de desocupació es mantindran com a mínim fins a final de segle i pocs s'aventuren a preveure una disminució durant les primeres dècades del segle XXI.

Hi ha però dues posicions: l'optimista i la pessimista. Els optimistes creuen que es pot arribar a una civilització de l'oci on treballi tothom, treballant menys hores, i hom gaudeixi d'un oci enriquidor. La conflictivitat actual disminuiria ostensiblement i arribaríem a un nou equilibri. Els pessimistes pensen que la situació de les properes dècades no variarà gaire respecte a l'actual. Les ocupacions seguiran estant mal repartides i els grups més desfavorits socialment seguiran patint els efectes més adversos de la desocupació (Jahoda, 1982).

La majoria de les investigacions sobre els efectes de l'atur han estat realitzades en treballadors que han perdut llur treball anterior, sovint amb la responsabilitat de mantenir familiars dependents. Aquest text també es centra bàsicament en aquests tipus de treballador. No obstant els desocupats joves sense experiència laboral de cap tipus contribueixen cada cop més ostensiblement a mantenir elevades les taxes d'atur. Llur relació amb la desocupació és diferent de la dels desocupats de més edat i apareixen formes noves d'adaptació a una vida on el treball ja no és l'activitat central.

Sembla lògic admetre que un canvi social i cultural d'aquesta magnitud ha de tenir efectes importants sobre la salut i el benestar. Diversos investigadors i institucions han començat a estudiar seriosament aquest tema tant als nostres països, com fora d'ells (vegeu per exemple: Fàbrega et al., I.E.S., E.S.F., O.M.S.).

El primer problema per l'estudi d'aquest tema és disposar de definicions i de mètodes de mesures. Els mètodes de mesura de la salut i de l'atur i llurs definicions, són prou polèmics per ells mateixos. No ho discutirem aquí, ja que ha estat fet àmpliament a d'altres llocs (per exemple: GHS 1973, Gol et al., 1976, Carr-Hill and Blaxter, 1982). Només recordar que hom sol mesurar la salut comunitària, mitjançant taxes de mortalitat, de morbiditat, d'admissions hospitalàries, de respostes determinades a qüestionaris d'enquestes de salut, etc. Cap d'aquests mètodes mesura la salut, sinó simples aproximacions i llurs limitacions són prou conegudes. La definició i la mesura de l'atur tampoc no és lliure de problemes. Alguns problemes clàssics són: diferències personals entre la definició de mestressa de casa i aturada, les diferències entre la definició socialment establerta d'aturat entre el medi rural i l'urbà i entre els joves i els adults, les dificultats per mesurar l'economia submergida, etc. No creiem que aquest sigui el lloc on donar definicions o discutir mètodes de mesura. Només volem recordar que qualsevol estudi o investigació que es planifiqui ha de partir de definicions i mètodes explícitament establerts.

El que ens plantejarem avui aquí és revisar quina és l'evidència científica de què hom disposa en l'estudi dels efectes de l'atur sobre la salut i reproduir alguna hipòtesi globalitzadora sobre la patogènia de l'atur.

1. Evidència científica

Distingirem els estudis fets sobre base individual i els estudis sobre base poblacional, és a dir, sobre dades agregades.

Estudi sobre dades agregades

Els primers treballs d'aquest tipus foren realitzats durant la crisi dels anys 30. Es ja clàssic el treball de Morris i Titmuss (1944) on analitzaren les variacions en la incidència de la cardiopatia reumàtica, seguint els daltabaixos econòmics d'aquests anys.

Entre els contemporanis podem distingir dos tipus de treballs, aquells que analitzen la realitat en un punt en el temps, i els altres que intenten seguir l'evolució de les variables al llarg d'un període.

Multitud de treballs han demostrat que els grups socials amb taxes d'atur més altes, tenen també taxes de mortalitat més elevades. En aquests treballs és impossible aïllar la variable atur. Es a dir, sempre trobem que els grups amb taxes d'atur més altes, tenen també les mesures menys favorables de riquesa, nutrició, educació, etc. Aquestes darreres variables podrien explicar per elles mateixes, els desfavorables resultats en les taxes de mortalitat.

Els estudis longitudinals d'un mateix grup, permeten fins a cert punt, aïllar la variable. Les taxes d'atur no varien igual que els indicadors de riquesa, nutrició, educació o vivenda, malgrat els grups més desfavorits en un paràmetre solen ésser-ho també en els altres.

Els estudis de Brenner (1979) poden classificar-se aquí i són, segurament, els que més ressò han tingut i els que més polèmics han resultat. Brenner ja va mostrar que les admissions en els hospitals psiquiàtrics de Nova York estaven relacionades amb les taxes d'atur en el període 1914-1967 i amb un indicador d'estabilitat financera –per manca d'informació sobre l'atur– en el període 1841-1909. Aquest resultat i d'altres de diferents estudiosos (per ex. Kasl, 1972) i d'ell mateix (Brenner, 1973) el dirigiren a desenvolupar la hipòtesi que l'alta mortalitat de les classes econòmiques baixes era deguda a llur manca de seguretat financera i d'ocupació. Desenvolupà un model matemàtic que es mostrà notablement predictiu en analitzar les taxes d'atur i mortalitat global als USA i a Anglaterra i Gales. El model demostra que increments en les taxes d'atur, generaven, amb un efecte retardat d'uns dos anys, augments de la mortalitat.

L'estudi ha estat molt criticat (Gravella et al., 1981a, 1981b, 1981c, Forbes, 1981). S'ha declarat que el model no té un valor predictiu satisfactori en altres contextos o fins i tot en els mateixos països si hom pren altres períodes. Hom ha criticat el model com a contradictori. No obstant, el treball ha estat un detonant i molts articles han començat a ploure a les taules dels editors de revistes especialitzades.

Cal esmentar que el model de Brenner es capaç de preveure els increments de les taxes de mortalitat i d'admissions en hospitals psiquiàtrics que patirà una comunitat si la taxa de desocupació augmenta¹.

Si les serioses crítiques al mètode de Brenner fossin corregides, hom podria disposar d'un instrument predictor valuósíssim. No obstant, cal admetre que encara cal refinar molt aquesta metodologia (Gravella et al., 1981a).

Els estudis sobre dades agregades difícilment oferiran més informació que una predicció més o menys refinada, especialment si hom no millora el coneixement dels mecanismes d'influència (patogènies) de l'atur sobre la salut. Avui sembla que els estudis de casos –de base individual– poden ser més fructífers en aquest camí.

Estudis individuals de casos

Aquests estudis han estat realitzats generalment per psicòlegs i psiquiatres. Lamentablement, sovint no reuneixen uns requeriments epidemiològics mínims que permetin extreure'n conclusions per a la comunitat.

a) Estudis de casos no longitudinals

Els estudis més senzills prenen mostres aleatòries de la població activa amb ocupació i de la població activa aturada i comparen llurs indicadors de salut. Gairebé sempre la població aturada presenta uns indicadors molt més desfavorables que la població ocupada. En condicions de normalitat econòmica, llegeixi's amb taxes d'atur de menys del 5 % de la població activa, aquesta troballa és una mostra de les característiques del mercat de treball que tendeix a penalitzar els individus amb al-

¹ Segons Brenner un milió més d'aturats moriran en els cinc anys següents:

- a) 50.000 morts per totes les causes, excepte cardiovasculars, més de les previsibles si es mantingueren les taxes de mortalitat per edat i sexe actuals.
- b) 167.000 morts, per causes cardiovasculars més de les previsibles, si es mantingueren les taxes de mortalitat per aquesta causa específica, per sexe i edat actuals, i
- c) 63.900 admissions a hospitals psiquiàtrics més de les previsibles.

gun problema de salut. No obstant, aquesta salvetat es redueix a límits negligibles en situacions de desocupació massiva. Per exemple, els aturats provinents del tancament d'una gran factoria, no han de mostrar, en principi, grans diferències de salut amb grups de treballadors que encara mantenen llur ocupació.

Actualment s'estan fent molts estudis de comparació entre treballadors que acaben de perdre llur ocupació i treballadors comparables que continuen en llurs feines habituals. Els resultats són també desfavorables pels aturats (v.p.ex. revisió feta per Warr, 1982). La majoria d'aquest estudis han considerat indicadors de salut mental (ansietat, depressió, stress, satisfacció, felicitat, amor propi, dificultats de concentració, etc.).

b) Recerca longitudinal sobre casos individuals

Aquests estudis observen mostres de població que perden llur ocupació i hom enregistra les alteracions de salut durant un període establert, més o menys llarg, i es comparen amb les prevalències en poblacions normals o en la mateixa població abans de perdre l'ocupació. Alguns estudis poden considerar-se estudis de cohorts. Altres no en reuneixen els requisits. La majoria d'estudis analitzen indicadors de salut mental i han estat realitzats a l'àrea anglo-saxona.

Diferents estudis mostren que l'ansietat, la tensió i els sentiments depressius possiblement augmenten en aparèixer la situació d'atur. Els nivells d'aspiració, la participació positiva i el sentit d'autonomia personal, també en són negativament afectats (veure revisió per Warr, 1982).

Lamentablement disposem de molt pocs estudis que analitzin els efectes de l'atur sobre la salut somàtica. Alguns treballs clàssics no aconsegueixen demostrar uns efectes clars (Käsl, et alter, 1972). Cal esmentar que es mesuraren molt poques variables biològiques (tensió arterial, colesterol) i durant un període de temps molt curt.

L'estudi del canvi de conductes que tenen efectes clars sobre la salut sembla una línia d'investigació que pot oferir resultats satisfactoris. Alguns estudiosos han demostrat que l'atur és seguit d'un augment en el consum de tabac. L'alcohol només augmenta en aquelles persones que patien una dependència prèvia. La hipòtesi que l'atur s'associa a un augment de drogues il·legals també ha de ser confirmat. Catalunya pateix els dos problemes i un estudi d'aquest tipus no hauria d'esperar.

Prenent en consideració totes aquestes aportacions, Jahoda, Eisenberg i Lazarsfeld (1981) han descrit les tres fases psicològiques que segueixen a la pèrdua del lloc de treball. La primera fase correspon a la negació de la situació. El nou aturat mostra un sentiment de vacances. Reparacions a la llar, pintat de les parets, entreteniment de l'automòbil, són activitats que augmenten llur freqüència en aquesta fase.

La segona fase correspon al «distress» després del fracàs en les successives gestions per tal de trobar feina. El pronòstic de pobresa relativa pels de qui ell depenen esdevenen problemes obsessius. Hom idealitza les ocupacions anteriors. Durant aquesta fase, la major part del temps és dedicat a la recerca de feina.

En la tercera fase, l'ex-treballador, deprimat i resignat, s'acomoda a l'estil de vida d'«aturat». Els esforços en la recerca de treball són dosificats i les relacions socials es restringeixen. Hom consumirà llargues hores davant el televisor, aïllat del propi cercle familiar.

És interessant destacar la similitud entre els fenòmens detectats per Jahoda, Eisenberg i Lazarsfeld i –salvant les distàncies– les anotacions fetes per Roser Pérez Simó en un escrit publicat pel setmanari comunista «Trellall» (1982).

2. Factors que poden intervenir en la patogènia de l'atur

Descriurem aquí part dels models utilitzats per explicar perquè hom pot suposar que l'atur ha d'afectar la salut, basats en les aportacions de Warr (1982) i Fagin et alter (1984).

2.1. La pèrdua del lloc de treball va seguida immediatament per una disminució dels ingressos. Això és cert a tots els països europeus. Les assegurances d'atur rarament van més enllà dels 12 a 18 mesos. No obstant, el dret a rebre ajudes de l'estat en finalitzar el subsidi és reconegut a gairebé tots els països (Beattie, 1982). L'estat espanyol, n'és una excepció. Per això el risc de desnonament, fam i misèria són molt més reals aquí.

Els efectes de la fam (o la reducció de la ingestió proteica), l'habitable en males condicions (desnonaments o incapacitat de mantenir nivells adequats de confort, temperatura i higiene) i la misèria en general sobre la salut, són prou coneguts, encara que menys estudiats del que es pensa.

2.2. La ocupació compleix una sèrie de característiques psicològiques que hom troba a faltar en situacions de desocupació.

a) El treball com a determinant de la nostra identitat.

En la nostra societat i en moltes situacions el treball determina la nostra identitat. Sovint classifiquem a la gent en classe social, en nivell d'influència i en poder en funció de llur feina. Aquesta identitat no es refereix només a l'individu sinó que s'extén als qui depenen d'ell.

b) El treball com a font de relacions fora de la família.

La separació temporal per anar a la feina permet enriquir les relacions interpersonals fora de la família. Per a molts, el treball és la única font d'aquest tipus de relacions. Això enriqueix molt la vida familiar, doncs permet compartir experiències amb els seus membres.

c) El treball com a font d'activitat obligatòria i d'estructura del temps.

Malgrat que el caràcter obligatori del treball és una de les característiques menys estimades d'una activitat laboral, és sovint el que primer troben a mancar els qui perden l'ocupació. Molts troben difícil estructurar els dies quan manca l'activitat laboral.

d) El treball com una oportunitat per a desenvolupar les capacitats i la creativitat de l'home.

Hom admet que l'home té un cert instint dirigit a dominar, controlar i modificar el seu entorn. Segurament això és el que fa experimentar plaer per l'ús efectiu i creador de les capacitats manuals i intel·lectuals.

e) El treball com a font de sentit de l'obligació i de la solidaritat.

El treball ens submergeix en la comunitat i ens dona un paper a jugar. Permet que apareixin uns objectius individuals o comunitàries pels que creiem útil treballar.

El treball és també alienant (en el sentit d'«alienació» com a separació entre treball i cultura). Aquest tema ha estat magistralment estudiat pels autors marxistes. La discussió de l'alienació és fora dels objectius d'aquest text, però el sentit comú ens obliga a reconèixer que l'experiència de l'alienació sembla encara més forta entre els desocupats (vegeu p.ex.: Marx, ed. 1970).

f) El treball com a font d'ingressos i de control.

El treball significa uns ingressos regulars i per tant la possibilitat de supervivència en un país d'economia de mercat. No obstant, el treball és sovint un medi per

assolir altres objectius. Amb el treball hom renuncia a un cert grau de llibertat per tal d'augmentar les nostres possibilitats d'elecció en l'oci i en el consum.

La desocupació comporta la pèrdua d'aquestes característiques psicològiques lligades al treball. Els efectes d'aquestes pèrdues seran molt diferents segons les experiències i les característiques de cada individu. No obstant l'experiència dels clínics permet afirmar que generalment tenen un efecte clar en diversos indicadors de salut mental i somàtica.

Altres efectes psicològics són deguts no a la pèrdua del lloc de treball, sinó a l'adquisició de la «situació d'aturat». La lliure disposició del temps lliure en una societat que no accepta l'oci com a activitat primera, és una nova font de tensions. L'obligació de realitzar certs tràmits (signar, cercar feina sense pretensions, etc.), generalment viscuts com a humiliants, augmenten més aquesta tensió.

2.3. L'atur i els canvis econòmics i personals que en segueixen obliguen a repensar, sovint, la situació de l'individu en relació a la seva família, la societat i envers ell mateix. Aquest replantejament (no entrem aquí en la valoració moral) és font de noves tensions psicològiques.

Tots els efectes psicològics descrits en els dos darrers punts poden tenir un efecte sobre la salut mental. L'increment de l'ansietat i les síndromes depressives en poden ser els resultats més freqüents.

La salut somàtica pot ser afectada per la malnutrició i l'ambient hostil de les males condicions d'habitabilitat lligades a la pobresa. No obstant, els efectes psicològics de l'atur poden agreujar l'ampli ventall de malalties de gran participació psicossomàtica (ulcus, asma, etc.). També la tensió psicològica pot provocar canvis conductuals i d'hàbits (dietètics, insomni, tabac, alcohol) que afecten negativament la salut.

Bibliografia

- BEATTIE, R. *Poverty, Unemployment and Social Security*. Paper presented on the WHO Consultation on Poverty, Health and Unemployment. Aberdeen, 1982 (in press).
- BRENNER, M.H. *Mental Illness and the Economy*. Cambridge, Harvard U.P., 1973.
- BRENNER, M.H. *Mortality and the National Economy: A Review and the experience of England and Wales, 1936-1976*. The Lancet (1979), II: 568-573.
- BRENNER, M.H. *Unemployment and Health. Letter to the editor*. The Lancet (1981), p. 874.
- CARR-HILL, R. and BLAXTER, M. *Indicators of Health, Poverty and their Joint Variation*. Paper presented in the WHO Consultation on Poverty, Health and Unemployment. Aberdeen, 1982 (in press).
- E.S.F. (European Science Foundation). *Workshops on Inequalities in Health* (Strasbourg, 1984).
- FABREGA-GORRIZ O. i altres. *Crisi Econòmica, Malaltia, Incapacitat Laboral, comunicació presentada al 1er. Congrés Català de Medicina del Treball*. (Barcelona: mimeo, 1984).
- FAING, L. *Unemployment and Health in Families: Case Studies based on Family Interviews. A Pilot Study*. Dept. of Health and Social Security. London, 1981.
- FAGIN, L. and LITTLE, M. *The Forsaken Families* (Harmondsworth: Penguin Books, 1984).
- FORBES GOL, J. et alter. *X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpinya, 1976*. Barcelona, 1976.
- GENERAL HOUSEHOLD SURVEY (G.H.S.), 1971. *Introductory Report*. (London, HMSO, 1973).
- GRAVELLE, H.S.F., HUTCHINSON, G. and STERN, J. *Mortality and Unemployment: A Cautionary Note*. CLE n.º95 London, London Sch. Econ., 1981a.
- GRAVELLE, H.S.F. et al. *Mortality and Unemployment. A Critique of Brenner's Time. Series Analysis*. The Lancet (1981b) pp. 675-679.

- GRAVELLE, H.S.F. et al. *Unemployment and Health. Letter to the editor*. The Lancet (1981) p. 1234.
- INSTITUT D'ESTUDIS DE LA SALUT I.E.S. *Seminari Atur i Salut* (Barcelona, 1982 en premsa).
- JAHODA, M. *Employment and Unemployment*. Cambridge, C.U.P., 1982.
- JAHODA, EISENBERG i LAZARFELD. Citat a *Unemployment and Health in Families*. Socialism Health (1981), 11:4.
- KASL, S.V., COBB, S. et al. *Changes in Reported Illness and Illness Behaviour Related to Termination of Employment: A Preliminary Report*. Int. J. Epidemiol. (1972), 1:111-118.
- MARX, K. *Trabajo Asalariado y Capital* (1981) (versió castellana) (Barcelona. Nova Terra, 1970).
- MORRIS, J.N. and TITMUSS, R.N. *Health and Social Change: A recent History of Rheumatic Heart Disease*. Medical Officer (1944): 69-87.
- OMS: *Advisory Meeting on Social Equity and Health*. (Barcelona, 1983).
- PEREZ-SIMO, R. *Síndrome d'atur: la malaltia que s'escampa*. Treball (1982), 25.05, p. 10 i ss.
- FORBES, J.F. *Unemployment and Health*. A Letter in The Lancet. (1981), 875.
- WARR, P. *Health of the Unemployed with particular reference in Psychological Well-Being* (Paper presented on the WHO Consultation on Poverty Unemployment and Health) (in press).