

Trastornos mentales comunes y calidad de vida: un estudio de trabajadores del sector público

Kátia Bones ROCHA
Mary Sandra CARLOTTO
Adolfo PIZZINATO

*Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Porto Alegre (Brasil)*

Resumen

El presente estudio buscó identificar la prevalencia de trastornos mentales comunes (TMC) y su asociación con características sociodemográficas y de calidad de vida (CV) en una muestra de trabajadores del sector público judicial del sur de Brasil. Se trata de un estudio epidemiológico de diseño transversal. La población de estudio fue de 8.185 trabajadores y la muestra fue de 535. Los instrumentos utilizados fueron el *Self-Reporting Questionnaire* (TMC) y *WHO-QOL-bref* (CV). Fue calculada la prevalencia de TMC y su asociación con las variables de estudio utilizando modelos de regresión logística (*odds ratio* [OR] e intervalos de confianza [IC]). Los resultados mostraron una alta prevalencia de TMC y medias bajas en las dimensiones de CV. Las personas con peor calidad de vida psicológica tienen siete veces más probabilidad de tener TMC, cuando se comparan con las que tienen una buena CV psicológica. Las personas con una mala CV física presentan cuatro veces más probabilidades y las que refirieron una peor CV medio ambiental y de relaciones sociales tienen el doble de probabilidad de tener una TMC. A partir de estos resultados y considerando las características del trabajo en el sector público, se sugieren algunas estrategias para mejorar la CV y la salud mental de estos trabajadores.

Palabras clave: trastornos mentales comunes, sector público, salud laboral

Abstract

This study aimed to identify the prevalence of common mental disorders (CMD) and its association with socio demographic characteristics and quality of life (QOL) in a sample of public sector workers in southern Brazil. This is a cross-sectional epidemiological study. The study population was 8185 workers and the sample was 535. The instruments used were the *Self-Reporting Questionnaire* (CMD) and *WHOQOL-bref* (CV). It was calculated the prevalence of CMD and its association with the study variables using logistic regression models (*odds ratio* [OR] and confidence intervals [CI]). The results showed a high prevalence of CMD and lower averages in the dimensions of QOL. People with lower quality of life in the psychological dimension have seven times more chance of having CMD, when compared with those with a good QOL in the psychological dimension. People with poor physical QOL presented four times more chance and who reported a poorer quality of environmental and social relations have 2 times more chance of having a CMD. From these results and considering the characteristics of work in the public sector some strategies can be designed to improve the QOL and mental health of these workers.

Keywords: common mental disorders, public sector, occupational health.

Los *trastornos mentales comunes* (TMC), tales como la depresión y los trastornos de ansiedad, son muy frecuentes y se configuran como un problema de salud pública, con un gran impacto en términos de discapacidad, dependencia, costes económicos y de salud (Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell, & Obiols, 2010). La literatura describe que son considerados TMC los trastornos somatoformes, de ansiedad y de depresión, que pueden presentar síntomas tales como, insomnio, fatiga, irritabilidad, falta de memoria, dificultad para concentrarse, y quejas somáticas (Goldberg, & Huxley, 1992).

Los estudios realizados entre la población occidental han indicado una variación de la prevalencia de TMC entre 7% y 26% (Lopes, Faerstein, & Chor, 2003). Los TMC están entre las enfermedades que causan mayor discapacidad en el mundo y afectan al 25% de la población en algún momento de su vida (Miranda *et al.*, 2009).

Los TMC causan gran impacto socio-económico, principalmente en función de los días de trabajo perdidos, la discapacidad y la mayor demanda por servicios de salud (Broadhead *et al.*, 1990; Goldberg, & Huxley, 1992; Rai, Skapinakis, Wiles, Lewis, & Araya, 2010; Sabes-Figueira, Kanpp, Bemdeck, Mompert-Penina, & Salvador-Carulla, 2012). De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Servicios Sociales de Brasil correspondientes a finales del siglo pasado, que se refieren únicamente a los trabajadores con registro formal, los trastornos mentales ocupan la tercera posición entre las causas de concesión de beneficios de la seguridad social, tales como auxilio enfermedad, bajas superiores a 15 días de trabajo y jubilación por discapacidad (Ministerio de Salud de Brasil, 2001).

La literatura describe que entre los factores asociados a una mayor prevalencia de los TMC están la edad, el sexo, el estado civil, la inmigración, la situación socioeconómica, los acontecimientos vitales estresantes, las condiciones laborales, el desempleo, la presencia de problemas de salud y falta de apoyo social (Artazcoz, Borrell, Benach, Cortes, & Rohlf, 2004; Artazcoz, Benach, & Borrell, 2005; Rocha *et al.*, 2010).

Las condiciones de vida y de trabajo a los cuales los individuos están expuestos desencadenan riesgos a salud. Así como las condiciones de trabajo no son las mismas para toda la población, y los riesgos asociados a ellos también se distribuyen de manera desigual en la sociedad (Farias, & Araujo, 2011). El aumento del estrés laboral se ha destacado como un factor asociado a la etiología de los trastornos mentales (McDaid, 2008).

Los profesionales del sector público, a pesar de tener una mayor estabilidad profesional, están expuestos a otras formas de inestabilidad y precariedad laboral. En general, están expuestos a las inestabilidades generadas por oscilaciones políticas y de planificación (Lancman, Sznelwar, Tuacek, & Uchida, 2007) que conducen a un aumento de la carga de trabajo y al mismo tiempo generan una pérdida de productividad (Böckerman, & Laukkanen, 2010; Ybema,

Smulders, & Bongers, 2010), con evidente impacto negativo también en la calidad de los servicios prestados y en la satisfacción de los trabajadores (Magee, Stefanic, Caputi, & Don Iverson, 2012; Munro, 2007).

En el contexto brasileño, así como en otros países, hay una falta de información sobre la salud de los trabajadores del sector público, que se refleja en la escasez e inconsistencia de la información sobre la salud de estos trabajadores (Cunha, 2009). La asociación entre morbilidad psiquiátrica y discapacidad puede haber sido subestimado durante mucho tiempo, ya que, como se ha señalado Rai y colaboradores (2010), la incapacidad asociada a los TMC muchas veces no se incluyen en las estadísticas de salud ocupacional. Un estudio desarrollado en el Sur de Brasil muestra que en 2009 ha ocurrido un total de 8.185 bajas de trabajadores del sector público por problemas de salud, siendo que el 16,2% eran debidas a trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99 CID-10) (Fonseca, & Carlotto, 2011).

En este sentido, investigar la prevalencia de los TMC entre los trabajadores del sector público nos permite conocer la magnitud de este problema y también nos posibilita evaluar que factores están asociados a una mayor prevalencia de TMC. A partir de identificación de factores asociados a mayor prevalencia de TMC entre los servidores públicos es posible pensar estrategias que busquen disminuir la ocurrencia de este problema.

Teniendo en cuenta la falta de estudios con esta población en Brasil y el impacto negativo de los TMC en términos de discapacidad, el presente estudio de diseño transversal epidemiológico tiene como objetivo identificar la prevalencia de trastornos mentales comunes (TMC) en funcionarios del poder judicial, y también analizar la asociación entre los TMC y las características sociodemográficas y de calidad de vida. La hipótesis del presente estudio es que así como en otros grupos profesionales (Costa *et al.*, 2012; Nunes, & Freire, 2006; Nunes, & Lima, 2009) la presencia de TMC estará asociada a una peor calidad de vida en funcionarios del poder judicial.

Método

Población de estudio

La población de estudio consistió en 8.185 trabajadores del sector público (funcionarios) del Poder Judicial de la provincia de Rio Grande do Sul el año 2011. Estos funcionarios trabajaban distribuidos en 164 ciudades de la provincia divididas en: capital, extrarradio e interior. La población de estudio fue calculada con un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%, suponiendo una prevalencia de TMC de 26% (Lopes *et al.*, 2003) y el 10% de pérdidas posibles. El cálculo resultó en una muestra de 627 sujetos. La tasa de respuesta fue del 85,3% lo que resultó en 535 participantes.

VARIABLES DE ESTUDIO E INSTRUMENTOS

Datos sociodemográficos

El cuestionario de datos socio demográfico está compuesto por siete preguntas: sexo, edad, nivel de educación, estado civil, pareja (con o sin pareja), número de hijos y la ubicación laboral (capital, extrarradio e interior).

Trastornos Mentales Comunes (TMC)

La prevalencia de TMC fue evaluada con el SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*) que fue validado en Brasil por Mari y Williams (1986). El instrumento consta de 20 ítems de evaluación de síntomas físicos y psicológicos, contestado a través de un escala dicotómica (sí/no), para la detección de trastornos psiquiátricos menores (ansiedad, depresión, reacciones, cansancio psicossomático, mental e irritación). Los resultados se refieren a la probabilidad de la presencia de trastorno mental no psicótico, que van desde 0 (sin probabilidad) a 20 (probabilidad extrema). El punto de corte utilizado para identificar trastornos psiquiátricos menores fue 7/8, independientemente del sexo (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). El instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0,86 (Gonçalves *et al.*, 2008). Aunque el SRQ-20 tenga una alta sensibilidad (83%) y especificidad (80%), es un instrumento de cribado y no diagnóstico.

Calidad de Vida (CV)

La calidad de vida de los participantes fue evaluada a partir del *World Health Organization Quality of Life*, versión abreviada (WHOQOL-BREF), instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida en población adulta. El instrumento consta de 26 ítems de los cuales 24 están divididas en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y las relaciones con el medio ambiente. Cada dominio está representado por ítems que son contestados a través de una escala Likert con intensidad (nada - totalmente), capacidad (nada - completamente), la frecuencia (nunca - siempre) y evaluación (muy insatisfecho - muy satisfecho, muy malo - muy bueno). El instrumento tiene un alfa de Cronbach de 0,91 (Fleck *et al.*, 2000).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó a través del envío una evaluación disponible en la intranet de la organización. Los trabajadores que fueron seleccionados al azar recibían una contraseña individual para acceder al sistema en el periodo de una semana. La tasa de respuesta fue del 85,3%.

El análisis de datos empieza con la descripción de la muestra de estudio de acuerdo con las variables socio demográfico. A seguir se calculó la prevalencia de TMC según las variables socio demográficas y también se realizó un análisis estadístico de asociación bivariado (*odds ratio* [OR]) e intervalos de confianza (IC95%). También se

calculó la media y la desviación estándar de las diferentes dimensiones de la calidad de vida en general y también en la muestra estratificada por personas con y sin TMC que se compararon mediante el cálculo del *t* test. La última etapa fue el modelo de regresión logística multivariado, a partir del cálculo de las *odds ratio* (OR) e intervalos de confianza (IC95%), que incluyó en un único modelo todas las variables significativas en los análisis bivariados.

Resultados

La tabla 1 muestra que la prevalencia de trastornos mentales comunes es del 39,5% entre los trabajadores. Los resultados no encuentran asociación significativa entre la prevalencia estimada de TMC según el SRQ-20 y las variables socio demográficas como sexo, edad, estado civil, nivel educativo y si tiene o no pareja. La única variable que mostró una asociación significativa fue el lugar de trabajo. Los trabajadores de Porto Alegre presentan una prevalencia de TMC de 32,6%, significativamente menor que la de los trabajadores del interior del estado, que es 37,6% (OR 1,95; IC 1,34-2,82).

La tabla 2 muestra que la media de la calidad media de vida general es del 12,6 (DS=3,79) y fue significativamente mayor entre las personas sin TMC que entre las personas con TMC ($t=14,4$; $p=0,0001$). La dimensión con la media más baja fue el medio ambiente ($M=51,9$; $DS=15,3$) y también la media fue significativamente menor entre las personas con TMC ($t=12,2$; $p=0,0001$). Las medias son mayores en las dimensiones: relaciones psicológicas ($M=62,2$; $DS=16,1$) y sociales ($M=62,3$; $DS=19,8$). En ambas dimensiones las personas con TMC tienen significativamente una menor media de puntuación.

La tabla 3 muestra los resultados del análisis logístico bivariado en que las dimensiones de la escala de calidad de vida fueron transformadas en variables dicotómicas. En todas las dimensiones se observa que las personas con una mala calidad de vida tienen significativamente una mayor prevalencia de TMC.

La dimensión en que esta diferencia es mayor es en la dimensión psicológica en la cual las personas con una mala calidad de vida psicológica tienen una chance 23 veces mayor de presentar un TMC (OR 23,5, IC 14,7 a 37,5).

La tabla 4 presenta el análisis logístico multivariado que incluyó todas las variables significativas en los modelos bivariados. Los resultados del modelo multivariado mostraron que la variable lugar de trabajo no es significativa en el modelo multivariado.

Las variables que más se asocian con una mayor prevalencia de TMC son las diferentes dimensiones de la calidad de vida entre ellas especialmente las dimensiones de calidad de vida psicológica, relaciones físicas, sociales y del medio ambiente. Los resultados muestran que las personas con peor calidad de vida psicológica tienen siete

Tabla 1. Descripción de la muestra de estudio, prevalencia de Trastornos Mentales Comunes (TMC) (%) y su asociación con las variables independientes, mediante cálculo de Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza (IC 95%).

<i>Prevalencia de TMC</i>	<i>N (%)</i>	<i>TMC (%)</i>	<i>OR (IC 95%)</i>
<i>Sexo</i>	212	39.5	
Hombres	185 (34.6%)	38.0	1
Mujeres	350 (65.4%)	40.0	1.08 (0.75-1.57)
<i>Edad</i>			
23-40	191 (35.9%)	41.9	1
41-50	229 (43.0%)	39.5	0.90 (0.61-1.34)
51 o más	112 (21.1%)	36.6	0.80 (0.49-1.59)
<i>Estado Civil</i>			
Casado	282 (52.7%)	41.5	1
Soltero	168 (31.4%)	36.5	0.81 (0.55-1.20)
Separado	79 (14.8%)	39.2	0.91 (0.54-1.52)
Viudo	6 (1.12%)	33.3	0.70 (0.13-3.91)
<i>Pareja</i>			
Con pareja	317 (71.2%)	38.6	1
Sin parejas	128 (28.8%)	39.1	1.02 (0.67-1.55)
<i>Hijos</i>			
Ninguno	157 (31.1%)	39.5	1
1 o 2	303 (60.1%)	36.6	1.00 (0.68-1.49)
3 o más	44 (8.8%)	38.6	0.96 (0.48-1.91)
<i>Escolaridad</i>			
Secundario	103 (19.6%)	46.6	1
Superior y postgrado	422 (80.4%)	38.5	0.71 (0.46-1.11)
<i>Ubicación de trabajo</i>			
Porto Alegre	283 (52.7%)	32.6	1
Extrarradio	52 (9.7%)	40.4	1.40 (0.76-2.57)
Interior	202 (37.6%)	37.6	1.95* (1.34-2.82)

Tabla 2. Cálculo de la media y desviación estándar de cada una de las dimensiones de la escala de calidad de vida (CV) y comparación de las medias de CV de las personas con y sin TMC, a partir del teste t (N=533).

<i>WHOQOL/bref</i>	<i>Total</i>		<i>Con TMC</i>		<i>Sin TMC</i>				
<i>Dimensiones</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p > t</i>
<i>QV General</i>	12.6	3.79	10.1	3.38	14.1	3.12	8	14.4	0.0001
<i>Físico</i>	59.2	18.6	44.7	14.9	68.7	14.2	34	18.7	0.0001
<i>Psicológico</i>	62.2	16.1	47.9	13.6	69.8	11.0	32	20.4	0.0001
<i>Relaciones sociales</i>	62.3	19.8	51.5	19.3	69.4	16.7	15	11.4	0.0001
<i>Medio ambiente</i>	51.9	15.3	43.1	14.0	57.7	13.2	38	12.2	0.0001

Tabla 3. Prevalencia de TMC según las dimensiones de Calidad de Vida (CV) a partir del análisis logística bivariada, cálculo de odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC 95%).

<i>Dimensiones de CV</i>	<i>TMC (%)</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>
<i>Física</i>			
Buena	12.7	1.00	
Mala	67.8	14.4*	9.31-22.4
<i>Psicológica</i>			
Buena	10.9	1.00	
Mala	74.2	23.5*	14.7-37.5
<i>Relaciones sociales</i>			
Buena	22.0	1.00	
Mala	60.7	5.47*	3.75-7.98
<i>Medio ambiente</i>			
Buena	19.0	1.00	
Mala	63.2	7.29*	4.93-10.8

Tabla 4. Análisis de regresión logística multivariada para identificar las asociadas a presencia de TMC.

<i>Variables</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>
<i>Ubicación</i>		
Porto Alegre	1.00	
Extrarradio	1.49	0.65-3.40
Interior	1.27	0.75-2.16
<i>CV Física</i>		
Buena	1.00	
Mala	4.67*	2.72-8.00
<i>CV Psicológica</i>		
Buena	1.00	
Mala	7.84*	4.52-13.6
<i>CV Relaciones sociales</i>		
Buena	1.00	
Mala	1.81*	1.08-3.05
<i>CV Medio ambiente</i>		
Buena	1.00	
Mala	2.03*	1.20-3.44

veces más probabilidades de tener una TMC (OR 7,84, IC 4,52-13,6), en comparación con personas que tienen una buena calidad de vida psicológica. Las personas con una mala calidad de vida física presentan cuatro veces más probabilidad de tener un TMC (OR 4,67, IC 2,72-8,00). Y las personas que refirieron una peor calidad de vida medio ambiental (OR 2,03, IC 1,20-3,44) y de relaciones sociales (OR 1,81, IC 1,08-3,05) tienen el doble de probabilidades de presentar un TMC.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia estimada de trastornos mentales comunes (TMC) y su asociación con características socio demográficas y de calidad de vida (CV) en una muestra de funcionarios del poder judicial, en el Sur de Brasil. Los resultados mostraron una alta prevalencia de TMC del 39,5% y también muestran que los participantes tienen medias bajas en todas las dimensiones de calidad de vida en comparación con otros estudios (Costa *et al.*, 2012; Nunes & Freire, 2006). Otro dato relevante es que existe una asociación significativa entre una peor puntuación en todas las dimensiones calidad de vida y una mayor prevalencia de TMC.

La prevalencia estimada de TMC es del 39% entre los trabajadores del sector público judicial puede ser considerado elevado, una vez que estudios muestran prevalencias de TMC que oscilan entre el 7% y el 26% en población occidental general (Lopes *et al.*, 2003). Otro estudio desarrollado con población general en Rio Grande do Sul muestra también una prevalencia inferior, alrededor del 24% (Jansen *et al.*, 2011).

La elevada prevalencia de TMC entre los participantes del presente estudio debe ser considerado un hallazgo importante, ya que según datos los datos de la Seguridad Social de Brasil (2009) los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el tercer lugar entre las causas de solicitud de beneficios otorgados por el Ministerio de la Protección Social. Brasil sigue la tendencia observada en otros países que indican la depresión como una de las principales causas de absentismo laboral. Según Jardim (2011), la mitad de las ayudas que son solicitadas pelos trabajadores se deben a trastornos del estado de ánimo. Entre los trastornos del estado de ánimo 80% de estos son depresiones (F32-F34). Estudios previos desarrollados con funcionarios del sector público judicial de Rio Grande do Sul mostró que la mayor causa de absentismo laboral fueron los trastornos mentales (Fonseca, & Carlotto, 2011).

Con respecto a la calidad de vida en general, se observa que la población de este estudio presenta medias bajas en todas las dimensiones, lo que indica una peor calidad de vida en comparación con otras profesiones, como los profesionales de la salud. Los profesionales del área de la salud, en función de las características de su trabajo, son considerados como una población más propensa a tener una peor calidad de vida (Nunes, & Freire, 2006; Ursine, Trelha, & Nunes, 2010). Sin embargo, al comparar con los resultados del presente estudio, se observa que estos tenían una mejor calidad de vida que los participantes del presente estudio, funcionarios del jurídico.

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis de estudio de la presente investigación y lo que esta descrito en otros estudios, que las personas con peor calidad de vida tienen una mayor prevalencia de TMC (Mendlowicz *et al.*, 2000; Van Weel-Baumgarten *et al.*, 2011; Sabes-Figueira *et al.*, 2012). Se observó también que en todas las dimensiones de calidad de vida, las personas que tienen una peor calidad de vida tienen una mayor prevalencia de TMC, y estas asociaciones son aún más elevadas en las dimensiones psicológicas y físicas. En este sentido, diversos estudios muestran una alta comorbilidad entre los problemas de salud física y mental (Gispert *et al.*, 2003; Rocha *et al.*, 2012).

Entre los factores que podrían explicar la alta prevalencia de TMC y su asociación con una peor calidad de vida entre los trabajadores del poder judicial están las características del trabajo en el sector público. Los trabajadores del sector público, a pesar de experimentar una mayor estabilidad laboral, están expuestas a otras formas de inestabilidad y deficiencias en el lugar de trabajo, tales como la reducción del personal debido a la privatización de empresas públicas, la tercerización de algunos sectores de trabajo, precarización de las condiciones de trabajo y del imagen de los trabajadores del sector público, que son muchas veces responsabilizados por la ineficacia de los servicios públicos. Otros factores que podrían afectar la salud de los trabajadores del sector público son las inconsistencias políticas,

el acumulo de funciones y los cambios en la estructura del trabajo (Lancman, Sznelwar, Tuacek, & Uchida, 2007). Por otra parte, la organización del trabajo en el servicio público, por ser muchas veces muy rutinario, protocolario, parcelado y controlado por la burocracia puede afectar a la calidad de vida y los trabajadores de salud mental.

En este sentido, un estudio desarrollado por Nunes y Lins (2009), destaca que el sufrimiento en el trabajo de los funcionarios públicos tiene estrecha relación con el modelo de gestión altamente jerarquizada, además del imagen desvalorizada de los trabajadores, que muchas veces es caracterizada por la ineficacia, algo que acaba por tener un impacto negativo en el rendimiento de estos trabajadores y en su salud física y mental.

Otro aspecto que puede influir en la salud mental y la calidad de vida de estos trabajadores es que entre los participantes de este estudio 80% tienen estudios superiores, pero estos servidores no necesariamente trabajan en la administración pública en un puesto que esté de acuerdo con su formación. Esta asimetría puede generar un conflicto entre las expectativas profesionales y las condiciones laborales reales, lo que puede facilitar el surgimiento de problemas psicológicos.

En el presente estudio no fueron encontradas asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y la prevalencia de TMC. Diferentes estudios muestran que la prevalencia de TMC es mayor entre las mujeres (Carlotto, Amazarray, Chinazzo, & Taborda, 2011; Costa, & Ludermir, 2005; Lima *et al.*, 2008; Lopes, Faerstein, & Chor, 2003; Rocha *et al.*, 2010), que aumenta con la edad (Lima *et al.*, 2008; Lima *et al.*, 1996; Rocha *et al.*, 2010), siendo mayor en las personas solteras, separadas o viudas (Rocha *et al.*, 2010) y más alto en personas que tienen menos educación y que pertenecen a las clases sociales desfavorecidas (Rocha *et al.*, 2010; Costa, & Ludermir, 2005). La falta de asociación entre las variables socioeconómicas y los TMC puede estar relacionado con un nivel de desigualdades de ingreso más bajo entre los trabajadores del sector público del poder judicial, que ingresan en sus puestos de trabajo por medio de oposiciones públicas. En este sentido, a pesar de no tener la información del nivel ingreso de los participantes, a partir de los datos de Tribunal de Justicia do Rio Grande do Sul (TJRS, 2012), se observa que los sueldos de estos trabajadores oscilaría entre 1515 reales (menor sueldo) y 8.448 reales (mayor sueldo) (TJRS, 2012), lo que puede ser considerado mucho más elevado que la media nacional. El ingreso per cápita medio en Brasil por hogar es de 668 reales. Sin embargo, 25% de la población brasileña tienen ingresos de hasta 188 reales y 50% tiene un ingreso medio de 375 que es inferior al sueldo mínimo de Brasil (510 reales) (IBGE, 2010). Así, se observa que entre los trabajadores del sector público, funcionarios del sector judicial, existe un nivel de ingresos más homogéneo y superior a la media nacional,

lo que puede explicar que no se haya encontrado efecto significativo de las desigualdades socioeconómicas.

Entre las fortalezas del presente estudio hay que destacar su capacidad de generalización, en función del diseño de la muestra, y el uso de instrumentos validados con adecuadas propiedades psicométricas. Además, el presente estudio puede ser desarrollado en otros contextos ya que permite comprender más sobre como las características específicas del trabajo en el sector público pueden afectar la calidad de vida y la salud mental de estos trabajadores, principalmente en este contexto internacional de disminución de la maquina pública y de la pérdida de derechos laborales por estos trabajadores. Por otro lado, el presente estudio presenta algunas limitaciones. La primera se refiere a limitaciones del diseño transversal, que no puede inferir relaciones de causa y efecto. En este sentido, no podemos afirmar si es la presencia de TMC que causa una disminución en la calidad de vida o si es una menor calidad de vida que causa una mayor prevalencia de TMC. El segundo sería el uso de medidas de auto-informe que pueden presentar sesgos relacionados con la discapacidad social. El tercero es el “efecto del trabajador sano” cuestión peculiar de los estudios transversales en epidemiología ocupacional que a menudo excluye los trabajadores que están en baja laboral debido a un problema de salud (McMichel, 1976).

Como conclusión es importante destacar que la alta prevalencia estimada de TMC según el SRQ-20 entre los trabajadores del sector público del poder judicial y su asociación con niveles más bajos de calidad de vida destaca la necesidad de desarrollar intervenciones con este grupo de profesionales. En Brasil, así como en muchos otros países del mundo, todavía hay una escasez e inconsistencia información sobre la situación real de la salud física y mental de los trabajadores del sector público (Cunha, 2008). La escasez de información sobre la salud de estos profesionales dificulta la definición de prioridades para las políticas públicas, planificación y ejecución de acciones para mejorar la salud de estos trabajadores, además de privar la sociedad de herramientas importantes para mejorar las condiciones de vida y trabajo de los trabajadores.

Es importante tener en cuenta que los trabajadores que respondieron a este estudio aún están trabajando, lo que posibilita que sean desarrolladas estrategias en el espacio laboral para prevenir la ocurrencia o el agravamiento de los problemas de salud mental, que pueden llevar a largo plazo a bajas laborales. En este sentido, se pueden promover espacios de reflexión sobre el significado del trabajo para estos trabajadores, las dificultades asociadas al ejercicio profesional dentro del sistema público y también aspectos relacionados al desarrollo de una mejor calidad de vida entre estos trabajadores.

Referencias

- Artazcoz, L., Borrell, C., Benach, J., Cortes, I., & Rohlfs, I. (2004). Women, family demands and health: The importance of employment status and socio-economic position. *Social Science & Medicine*, 59 (2), 263-274.
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C. *et al.* (2005). Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (9), 761-767.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52 (3), 332-335.
- BRASIL (2001). MPS - Ministério da Previdência e Assistência Social. *Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*. Brasília, DF: MS.
- Broadhead, W.E. *et al.* (1990). Depression, disability and days lost from work. *JAMA*, 264, 2524-2528.
- Carlotto, M. S., Amazarray, M. R., Chinazzo, I., & Taborda, L. (2011). Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 19 (2), 172-178.
- Costa, C.S.N. *et al.* (2012). Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17 (6), 1635-1642.
- Costa, A.G., & Ludermir, A.B. (2005). Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (1), 73-79.
- Cunha, J.C.C.B. (2008). A análise estatística dos afastamentos por problemas de saúde de servidores Saúde Mental e Afastamento do Trabalho públicos: ferramenta para a gestão da área de saúde de servidores públicos. Disponível em <http://www.consad.org.br/sites/1500/1504/00000053.pdf> (acceso el 17/11/2009).
- Farias, M.D., & Araújo, T.M. de (2011). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36, 25-39.
- Fleck, M.P.A., Leal, O.F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G. *et al.* (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*; 34, 178-183.
- Fonseca, R.M.C., & Carlotto, M.S. (2011). Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. *Psicologia em Pesquisa*, 5 (2), 117-125.
- Gispert, R., Rajmil, L., Schiaffino, A., & Herdman, M. (2003). Sociodemographic and health-related correlates of psychiatric distress in a general population. *Social Psychiatric and Psychiatric Epidemiology*, 38, 677-683.
- Goldberg, D., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A bio-social model*. Londres: Tavistock.
- Gonçalves, D.M., Stein, A.T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 380-390.
- Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE, 2010). Censo demográfico 2010 - Um país que se conhece só tem a ganhar. http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2019&id_pagina=1
- Jardim, S. (2011) Depressão e trabalho: ruptura de laço social. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36, 84-92.
- Jansen, K. *et al.* (2011) Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (3), 440-448.
- Lancman, S., Sznclwar, L.I., Uchida, S., & Tuacek, T.A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface*, 11 (21), 79-92.
- Lima, M.C.P. *et al.* (2008). Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Revista de Saúde Pública*, 42 (4), 717-23.
- Lima, M.S., Béria, J.U., Tomasi, E., Conceição, A.T., & Mari, J.J. (1996). Stressful life events and minor psychiatric disorders: An estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 26, 211-222.
- Lopes, C.S., Faerstein, E., & Chor, D. (2003). Eventos de vida produtores de estresse e Transtornos Mentais Comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (6), 1713-1720.
- Magee, C.A., Stefanic, N., Caputi, P., & Don Iverson, C. (2012). The association between job demands/control and health in employed parents: The mediating role of work-to-family interference and enhancement. *Journal of Occupational Health Psychology* 17 (2), 196-205.
- Mari, J.J., & Williams, P. (1986). Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *Journal Chronic Disease*, 39 (5), 371-377.
- McDaid, D. (2008). *Mental health in workplace settings*. Luxembourg: European Commission.
- McMichael, A.J. (1976). Standardized mortality ratios and the healthy worker effect: scratching beneath the surface. *Journal of Occupational Medicine*, 18, 165-8.
- Mendlowicz, M., & Stein, M. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 669-82.
- Miranda, F.A.N. *et al.* (2009). Saúde Mental, trabalho e aposentadoria: focalizando a alienação mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62 (5), 711-716.

- Munro, L. (2007). Absenteeism and presenteeism: possible causes and solutions. *The South African Radiographer*, 45 (1), 21-23.
- Nunes, A.V.L., & Lins, S.L.B. (2009). Servidores públicos federais: uma análise do prazer e sofrimento no trabalho. *Revista de Psicologia Organizacional e do Trabalho*, 9 (1), 51-67.
- Nunes, M.F., & Freire, M.C.M. (2006). Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. *Saúde Pública*, 40 (6), 1019-26.
- Rai, D., Skapinakis, P., Wiles, N., Lewis, G., & Araya, R. (2010). Common mental disorders, subthreshold symptoms and disability: Longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 411-412.
- Rocha, K.B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, E.J. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22, 389-395.
- Sabes-Figueira, R., Kanpp, M., Bemdeck, M., Mompart-Penina A, & Salvador-Carulla, L. (2012). The local burden of emotional disorders. An analysis based on a large health survey in Catalonia (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 26 (1), 24-29.
- Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TRJ, 2012). Transparência TJRS. Resolução CNJ 102/2009 - Estruturas Remuneratórias e Quadros de Pessoal. http://transparencia.tjrs.jus.br/transparencia_tjrs/2012/Anexo_III_julho_2012/Anexo_II-I_a_CARGOS_EFETIVOS_07-12.pdf
- Ursine, B.L., Trelha, C.S., & Nunes, E.F.P.A. (2010). O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35 (122), 327-339.
- Van Weel-Baumgarten, E., Schers, H., van den Bosh *et al.* (2011). Long-term follow-up of depression among patients in the community and in family practice settings. A systematic review. *Journal of Family Practice*, 49, 1113-1120.
- Ybema, J.F., Smulders, P.G.W., & Bongers, P.M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19, 102-124.