



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Psicología

**SALUD MENTAL EN UNA MUESTRA DE
EMPLEADOS Y DESEMPLEADOS**

T E S I S
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:

Yasmin Arely Herrera Linares

Director: Dr. Felipe Uribe Prado
Revisora: Mtra. María de la Luz Javiedes Romero



**Facultad
de psicología**

México D.F.

2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS.....	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
Capítulo 1. Empleo y desempleo.....	5
1.1 Antecedentes.....	7
1.2 Definición de Empleo.....	8
1.3 Funciones Psicosociales del Empleo.....	10
1.4 Definición de Desempleo.....	12
1.5 Factores del Desempleo.....	14
1.6 Repercusiones Psicosociales del Desempleo.....	15
1.7 Principales Enfoques Teóricos.....	21
Capítulo 2. Salud mental.....	26
2.1 Antecedentes.....	28
2.2 Definición de Salud Mental.....	29
2.3 Componentes de la Salud Mental.....	31
2.4 Factores que influyen la Salud Mental.....	32
2.5 Etapas en el Desarrollo de la Personalidad.....	37
2.6 Influencias Ambientales sobre la Salud Mental.....	38
2.7 Principales Modelos Teóricos sobre Salud Mental.....	40
2.8 Evaluación de la Salud Mental.....	42
2.9 Higiene Mental.....	44
Capítulo 3. Metodología.....	47
3.1 Justificación.....	48
3.2 Objetivos de Investigación.....	49
3.3 Planteamiento del Problema.....	49
3.4 Hipótesis.....	49
3.5 Muestra.....	50
3.6 Diseño.....	50
3.7 Tipo de Estudio.....	50
3.8 Variables.....	51
3.9 Definiciones Conceptuales.....	51
3.10 Definiciones Operacionales.....	52

3.11 Instrumento.....	52
3.12 Procedimiento.....	53
3.13 Análisis de Datos.....	54
Capítulo 4. Análisis de Resultados.....	55
4.1 Estadística Descriptiva.....	56
4.1.1 Factores medidos en desempleados.....	63
4.2 Coeficiente Confiabilidad de Alfa-Cronbach.....	70
4.3 Correlaciones de Pearson.....	70
4.4 Análisis de Varianza (ANOVA).....	75
Capítulo 5. Discusión de Resultados.....	81
5.1 Empleados.....	83
5.2 Desempleados.....	86
Capítulo 6. Conclusiones.....	92
6.1 Conclusiones.....	93
6.2 Sugerencias.....	96
6.3 Limitaciones.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	106

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a sus consejos y palabras de aliento es como he llegado a culminar este proyecto. A mi madre por proporcionarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome incondicionalmente. A mi hermana por estar siempre presente, cuidándome y dándome consejos.

Agradezco a Dios por permitirme culminar este proyecto de manera exitosa a pesar de las vicisitudes.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México, que me brindó la oportunidad para realizar mis estudios.

Un agradecimiento especial al director de mi tesis Dr. Felipe Uribe por su dirección, apoyo y por hacer posible este proyecto, a mi revisora Mtra. Ma. de la Luz Javiedes por su disposición y por su valioso tiempo, y a mis sinodales Mtra. Silvia Vite, Mtra. Ma. del Carmen Gerardo y Dra. Juana Patlán por sus valiosos comentarios.

A mis profesores quienes me han forjado como una profesional durante mí formación haciéndome mejor persona.

A mi novio Carlos por brindarme amor, apoyo y comprensión en todo momento.

A mis amigos que me brindaron su apoyo para el logro de mis objetivos y quienes me acompañaron en esta trayectoria de aprendizaje.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre salud mental y situación laboral en una muestra de empleados y desempleados; así como determinar las diferencias estadísticamente significativas entre empleados y desempleados con respecto a sus variables sociodemográficas. Para ello se manejó una muestra de 160 individuos, dividida en dos grupos: uno de empleados (n=80) y otro de desempleados (n=80), a la cual se le aplicó el Cuestionario de Salud Mental de Golberg (GHQ-28).

Adicionalmente, se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos que incluye preguntas relacionadas con sexo, edad, estado civil, número de personas económicamente dependientes, escolaridad, último puesto desempeñado, nivel jerárquico, antigüedad en el puesto, último ingreso mensual, tipo de organización, sector laboral, tipo de contrato, frecuencia de fumar, frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y situación laboral. En el caso de estar sin empleo se anexaron preguntas sobre actividad actual, motivo de desempleo, tiempo de búsqueda, medios de búsqueda, número de lugares solicitados, cómo se ha afectado la situación laboral, cómo se ha afectado la salud física, cómo se ha afectado el estado de ánimo, cómo se han afectado las relaciones interpersonales y la causa principal a la que se atribuye el desempleo.

Con los datos obtenidos se realizó un análisis estadístico de frecuencias, correlaciones de Pearson y análisis de varianza con ayuda del paquete SPSS. Dentro de los resultados más sobresalientes se encontró relación entre salud mental y situación laboral, tanto en empleados como en desempleados en los cuatro factores medidos por el GHQ-28.

En cuanto a los empleados se encontró que a mayor presencia de síntomas somáticos se presenta mayor depresión, ansiedad e insomnio y disfunción social. En los desempleados se encontraron correlaciones positivas en los mismos factores además de mayor afectación en su estado de salud. También en desempleados, se encontró que a mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor afectación en la dinámica familiar, en el estado de salud, en el estado de ánimo y mayor afectación en sus relaciones interpersonales. A mayor presencia de disfunción social, mayor afectación en el estado de ánimo y en relaciones interpersonales. Y a mayor depresión, mayor afectación en el estado de salud, estado de ánimo y mayor afectación en sus relaciones interpersonales.

Asimismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas de empleados y desempleados. Hallándose a los desempleados con menor salud mental. En los empleados se encontró que las mujeres presentan mayores síntomas somáticos que los hombres, y se encontró que el puesto de ejecutivo de venta muestra menor salud mental en comparación con los demás puestos presentando mayor depresión, síntomas somáticos y ansiedad.

En cuanto a los desempleados se encontró que las personas con secundaria muestran mayor depresión y síntomas somáticos. Se encontró que en personas que consumen bebidas alcohólicas mensual y semanalmente presentan mayores síntomas somáticos. Las personas que buscan empleo en un solo medio presentan mayor depresión. Y se encontró que los desempleados que establecen relaciones perjudiciales presentan mayor ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es considerado como una parte esencial de la vida del ser humano, esta actividad es de suma importancia ya que no solo satisface necesidades económicas sino que cumple con varias funciones que poseen un significado psicológico como la motivación positiva y el desempeñar un rol dentro de la sociedad, que satisfacen necesidades psicosocioculturales del ser humano. En definitiva, el trabajo es uno de los vínculos principales entre las metas individuales y los objetivos colectivos.

Desafortunadamente, esta actividad a lo largo de la historia del hombre, no ha sido valorada como tal, gracias a las crisis económicas se han realizado investigaciones acerca de las repercusiones que su contraparte, el desempleo, provoca. Al no poder establecerse un equilibrio entre la oferta y la demanda en la economía del país, sumándosele a este fenómeno diversos acontecimientos estresantes por los cuales debe vivir una persona, dando como resultado un malestar psicológico que se traduce al deterioro de la salud mental. Es por ello que la presente investigación tiene como principal finalidad el establecer la relación entre la salud mental y la situación laboral, y como ésta se ve afectada según las variables sociodemográficas en una muestra de empleados y desempleados.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo 1, se aborda el tema del empleo y desempleo desde sus orígenes, definiciones psicológicas y económicas, principales enfoques teóricos, hasta repercusiones psicosociales del desempleo. Para así poder comprender de manera general el fenómeno del desempleo y como es que éste afecta la calidad de vida de las personas que lo sufren.

En el capítulo 2, se afronta el tema de la salud mental abordando desde sus antecedentes, diversas definiciones conceptuales, principales enfoques teóricos, hasta su manera de evaluarla. Par poder comprender la manera en que ésta se puede ver afectada por diversos factores y acontecimientos según cada individuo en lo particular y según los acontecimientos de la sociedad en lo general.

En el capítulo 3, se describe la metodología utilizada en esta investigación para poder determinar la relación entre la salud mental y la situación laboral, así como la existencia de diferencias significativas entre variables sociodemográficas y la situación laboral de la muestra.

En el capítulo 4, se presentan los resultados y se realiza un análisis estadístico descriptivo e inferencial de los mismos.

En el capítulo 5, se realiza una discusión de los resultados obtenidos basándome en las teorías postuladas que abordan la problemática y en las investigaciones realizadas que lo corroboran.

En el capítulo 6, se presentan las conclusiones, limitaciones y sugerencias de la presente investigación.

La importancia de este estudio radica en la información que es posible obtener a través de los resultados encontrados, información que nos permite evaluar el estado en que se encuentra la sociedad mexicana con el objetivo de proponer planes de acción y de mejora.

CAPÍTULO 1.

EMPLEO Y DESEMPLEO

Capítulo 1

Empleo y desempleo

Perder el empleo o no encontrar empleo puede ser el evento económico más angustioso en la vida de una persona, ya que la mayoría de las personas mantienen su nivel de vida gracias a los ingresos que perciben de su trabajo, además muchas de ellas obtienen con su trabajo ingreso económico y también realización personal. Perder el empleo significa tener que llevar un nivel de vida más bajo, además de sufrir una angustia constante sobre el futuro, pérdida de la confianza en uno mismo, entre otros. Aunque en la economía de nuestro país subsisten varias empresas con sus trabajadores, es inevitable que exista el desempleo, la cantidad de este varía significativamente a lo largo del tiempo y de unos países a otros.

La investigación psicosocial sobre el desempleo ha alcanzado sus mayores desarrollos durante los periodos de crisis económica. Los primeros estudios sobre el impacto psicosocial del desempleo se realizaron en los años 30, impulsados por el incremento de la tasa de desempleo que ocasionó la crisis de 1929. Una de las investigaciones más destacadas es la realizada por Jahoda, Lazarsfeld y Zeisel (1933, citado en Álvaro, Garrido y Torregrosa, 1996) en la comunidad austriaca de Mariantal, en la que se presentó un desempleo masivo como consecuencia del cierre de una fábrica. Al paso del tiempo, el número de investigaciones en esta área fue disminuyendo hasta la década de los 60, en la cual los países occidentales prácticamente vivían un periodo de empleo.

A partir de la crisis del año 1973, el desempleo vuelve a presentarse como uno de los mayores problemas sociales de los países industrializados, que hasta la fecha no ha podido resolverse de manera plena. La persistente tasa alta de desempleo, ha hecho que la falta de puestos de trabajo comience a ser percibida como un problema estructural de las economías en países del occidente. No obstante, el desempleo actual es diferente al vivido en épocas pasadas, ya que este no es consecuencia únicamente de crisis económicas, sino también del gran impacto que la tecnología está teniendo sobre el mercado de trabajo actualmente.

1.1 Antecedentes

El trabajo a través de la historia de la humanidad, ha puesto en contacto a los individuos para lograr sus fines. Asimismo, el establecimiento de las relaciones del hombre alrededor de la acción laboral ha marcado la historia de una manera significativa.

La historia muestra que hasta antes de la Edad Media, el trabajo fue una actividad de la vida diaria y se ejercía para cubrir las necesidades de supervivencia de cada individuo, así como las necesidades de las comunidades.

En la cultura griega, el trabajo era una actividad desempeñada por los esclavos a quienes no se les proporcionaban salarios, únicamente se les proveía de poco sustento y un alojamiento miserable. Esta situación era aceptada por la Iglesia ya que concebía al trabajo como un medio de salvación. El trabajo servil permaneció por varios siglos hasta el Imperio Romano, en el cual el régimen corporativo se inició en las ciudades para las artes y oficios, lo cual proporcionó al trabajador mejores condiciones de vida.

Hacia 1750, con la Revolución Industrial, los hombres, mujeres y niños trabajaban largas jornadas, se introdujeron nuevos materiales y sistemas de trabajo, se inicia la subdivisión del trabajo, y nacen las grandes empresas. A partir de esta época el trabajo se visualiza como medio de producción y como un medio no sólo para sobrevivir sino también como medio de autorrealización.

El régimen de salario, se inició a finales de la Edad Media y continúa hasta nuestros días, así como el sistema de cooperación que apareció desde finales del siglo XIX, para dar al trabajador el beneficio de participar de las utilidades generadas. Nacieron las ciencias del hombre como la fisiología, la psicología, la sociología y la antropología que han restaurado al trabajo, la dignidad y la satisfacción en el mismo.

1.2 Definición de Empleo

El trabajo "es el nombre común que se le otorga a los servicios productivos incorporados en el esfuerzo físico humano, la destreza, la capacidad intelectual, etc. Como tal, existe un gran número de insumos de trabajo, que varían en su contenido de esfuerzo y destreza". (Baxler y Rees, 1990).

Ruíz (1987) define al trabajo como la acción que el hombre realiza para dominar o transformar a la naturaleza con el propósito de obtener satisfacciones de sus necesidades, cada día más complejas y alejadas de aquellas necesidades primitivas de orden biológico.

El trabajo según Marshall (1890, citado en Jahoda, 1982) es definido como un esfuerzo de la mente o cuerpo, realizado parcial o totalmente con el propósito de obtener algún beneficio diferente a la satisfacción que se deriva directamente del trabajo.

Hawrylyshyn (1971, citado en Jahoda, opcit) considera al trabajo como toda actividad para cuya realización sea posible contratar a otra persona de una experiencia semejante, sin que los resultados de dicha actividad varíen. Además define al trabajo como una actividad realizada en condiciones contractuales por la que se recibe una remuneración material.

Para los economistas existen diversos tipos de empleo (Vizcarra, 2007), de los cuales, los más sobresalientes para nuestra sociedad son:

- Empleo Disfrazado. Es aquel que ocurre cuando es posible retirar de la población ocupada, una parte de los trabajadores sin que se reduzca la producción.
- Empleo Informal. Se refiere a la actividad económica que se realiza al margen de la legalidad, los trabajadores no están registrados en el patrón fiscal, y en consecuencia, no pagan impuestos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del año 2007, el INEGI informó que la población ocupada alcanzó el 95.96% de la población económicamente activa (PEA), distribuido de la siguiente manera: en los servicios (38.6%), en el comercio (19.6%), industria manufacturera (16.5%), actividades agropecuarias (15.8%), construcción (7.9%), en otras actividades económicas como minería, electricidad, agua y suministro de gas (0.7%) y sin especificar actividad (0.9%). Según la posición en el trabajo, el 63% se ubicó como subordinado, el 24% por cuenta propia, 8.4% sin pago y 4.6% empleadores.

En cuanto al empleo informal, en el 2006 de los 103.1 millones de mexicanos, 11 millones se dedicaban a la venta ambulante según la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados.

El trabajo hace referencia a las actividades que las personas desempeñan en función de su posición en una organización laboral y que les proporciona ingresos económicos. Sin embargo, el trabajo no sólo debe ser considerado como una actividad para obtener beneficios económicos, sino también como una actividad que contribuye, si está adaptada a las competencias y aspiraciones de la persona, al bienestar psicológico, salud física y mental, así como al desarrollo de esta tanto en el ámbito profesional como en el personal.

El empleo implica forzosamente una relación de trabajo entre un patrón y un trabajador, que a cambio de un sueldo o salario realiza una labor por cuenta del patrón, es por ello que si no se percibe un salario no hay empleo.

De esta manera el trabajo es el medio principal a través del cual la persona se relaciona con la sociedad y contribuye mediante la provisión de bienes y servicios al mantenimiento de la misma. El empleo sirve para dar una imagen de sí mismo, al mismo tiempo que provee identidad y estatus reconocido por la sociedad.

1.3 Funciones Psicosociales del Empleo

Existen diversas funciones que el trabajo desempeña para las personas tanto a nivel individual como a nivel colectivo (Espinosa, 2004):

- Integración y Significado. El trabajo provee a la vida de la persona integración, coherencia y significado. Es una fuente de autoestima y autorrealización cuando las actividades del mismo son satisfactorias para la persona (Ruíz, 1987).
- Estatus social e Identidad. El trabajo permite la clasificación de las personas en función de categorías y estatus, por lo que establece jerarquías de las cuales las personas derivan un sentimiento de pertenencia, seguridad y reconocimiento.
- Ingreso. El trabajo permite que el individuo cubra sus necesidades básicas de vivienda, vestido, educación y recreación, debido a que la persona desempeña un trabajo a cambio de dinero para asegurar su independencia económica.
- Contacto Social. El trabajo brinda a la persona la oportunidad de establecer relaciones externas al núcleo familiar, como por ejemplo con sus superiores, compañeros de trabajo y en su caso sus subordinados y clientes.
- Estructura de Tiempo. El trabajo permite estructurar el tiempo en función de ciclos, ritmos de trabajo y descanso diarios, semanales, mensuales y anuales que ayudan a proveer un marco de referencia temporal.
- Actividad obligatoria. El trabajo provee un marco de referencia útil de actividad regular, obligatoria y con propósito. El trabajo es un deber que los individuos tienen hacia la sociedad.
- Desarrollo de Competencias. Gracias al trabajo las personas utilizan sus habilidades, las mejoran y a su vez desarrollan nuevas.

- Poder y Control. Mediante el trabajo se adquiere poder y control sobre personas, datos y procesos.
- Confort. Las personas tienen la oportunidad de disfrutar de buenas condiciones de seguridad e higiene en el lugar de trabajo.

No obstante, el tener un empleo no implica necesariamente que la persona disfrute de funciones únicamente positivas, el trabajo también puede desencadenar repercusiones negativas, es por ello que Parker (1972, citado en Espinosa, 2004) propone que atendiendo a las características propias del trabajo, este puede cumplir funciones tanto positivas como negativas que producen satisfacción o insatisfacción en la persona.

Las funciones positivas al desempeñarse en el trabajo hacen que la persona pueda:

- 1) Sentir que se está creando algo.
- 2) Utilizar sus habilidades en la realización de tareas.
- 3) Sentirse escuchada en el trabajo.
- 4) Usar la iniciativa y tener responsabilidad para tomar decisiones.
- 5) Mantener relaciones interpersonales con otros.
- 6) Trabajar con competencia y compromiso.

Por otro lado, las funciones negativas que conducen a la insatisfacción laboral son:

- 1) El trabajo repetitivo, que desvaloriza las habilidades y capacidades de las personas.
- 2) Hacer solo pequeñas partes del proceso de trabajo, lo cual es la consecuencia de una especialización excesiva del puesto.
- 3) Hacer tareas aparentemente no útiles, solo para mantener un determinado ritmo de producción.
- 4) Sentir inseguridad e inestabilidad en la conservación del empleo.
- 5) Sentirse constante y excesivamente supervisado.

Las funciones anteriores pueden llegar a repercutir directamente en el bienestar psicológico, salud física y mental de la persona, ya que el trabajo proporciona variedad, estabilidad emocional, seguridad física y la oportunidad de usar habilidades que impulsen a la formación de metas.

1.4 Definición de Desempleo

Los economistas lo definen como el desequilibrio entre la oferta y la demanda de fuerza de la fuerza de trabajo, en donde el precio (salario) representa un papel importante, ya que quizá haya oferta de trabajo, pero no se consideran adecuadas las remuneraciones ofrecidas (Vizcarra, 2007). El desempleo es el resultado de un crecimiento relativamente lento de la demanda de trabajo. Es decir, hay una mayor oferta de la fuerza de trabajo, que demanda de empleo por parte de los solicitantes.

El desempleo clásico se refiere a la situación en la que un número de personas capaces y que están dispuestas a trabajar cuando el nivel de salarios existentes excede al número de plazas disponibles (Bannock, Baxter y Rees, 1990), esto se da por imperfecciones en el mercado de trabajo que impiden a los desempleados ofrecer sus servicios a cambio de un bajo salario, para que así las organizaciones puedan emplear a las personas que demandan trabajo.

Existen diferentes tipos de desempleo (Mankiw, 2007):

- Desempleo Estructural. Se refiere a la cantidad de personas que no tienen empleo como consecuencia de los cambios en la tecnología y en la demanda de bienes y servicios de consumo.
- Desempleo Estacional. Es el generado por algunas actividades económicas cuya demanda no es constante todo el año, por lo que se genera una inactividad en ciertos periodos.
- Desempleo Friccional. Situación que ocurre cuando un trabajador no tiene ocupación por ceses temporales o porque ha decidido cambiar de empleo.

- Desempleo Encubierto. Se refiere a puestos de trabajo ocupados en empresas no competitivas y de baja productividad, así como plazas que se localizan en comercios ambulantes.

Para definir a la población desempleada, en un estudio que se realizó en Gran Bretaña por Social Trends, (1980, citado en Jahoda, opcit) se consideró como un grupo de desempleados a todos aquellos que no estuvieran trabajando durante la semana de la encuesta, que habían hecho esfuerzos concretos para encontrar trabajo durante cuatro semanas anteriores y que tenían la capacidad para trabajar durante la semana de la encuesta. Sin embargo, la tasa oficial de desempleo en cualquier país es una aproximación inexacta del número real de personas que en un momento dado se encuentran sin empleo.

En cuanto la demanda de empleo, los factores que afectan la cantidad de escolarización deseada son comúnmente la visión de que un individuo con un nivel más alto de educación obtendrá un empleo superior con ingreso económico alto, al lograr. Sin embargo, en la actualidad los mejores educados deben aceptar empleos que requieren niveles más bajos de educación después de sufrir largos periodos de desempleo, durante los cuales van reduciendo sus aspiraciones de superación.

Una población con un nivel educativo más elevado y una salud mental mejor debe tener un nivel de aspiraciones más alto. Esto tendrá influencia sobre el tipo de puestos de trabajo que la gente desea y puede ocupar, así como sobre las condiciones de empleo que está dispuesta a aceptar, pero no necesariamente sobre su aceptación del empleo.

Jahoda (1981) propone un modelo sociopsicológico para explicar la relación entre empleo y desempleo:

- 1) El empleo es la base del desarrollo humano y el abastecimiento.
- 2) El significado dado al empleo es influido por la percepción individual y por el historial laboral.
- 3) El desempleo es una experiencia de privación que representa un cambio en la estructura social a la cual el individuo estaba habituado.

1.5 Factores del Desempleo

- 1) Edad. Según Ivancevich y Mattenson (Cervantes, 2004) existen tres tipos de edad: cronológica que se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, la edad fisiológica que depende del desgaste y deterioro del cuerpo y la edad psicológica, que es la edad mental del individuo.
- 2) Experiencia Laboral. A medida que se incrementa el número de años de experiencia laboral se pueden crear fuertes lazos de identificación en el empleo (González y Guzmán, 2004).
- 3) Género. Los hombres a través del empleo obtienen estatus y prestigio social.
- 4) Duración del Periodo de Desempleo. Álvaro (1992, citado en González y Guzmán, opcit) distingue varias fases de la manera en que los desempleados tienden a enfrentarse a la pérdida de empleo.
 - Optimismo. Creencia en la posibilidad de encontrar un empleo fácilmente.
 - Desánimo. Desaliento ante la dificultad de encontrar trabajo rápidamente.
 - Pérdida de confianza en sí mismo. Falta de planificación en la búsqueda de empleo.
 - Desmoralización.

1.6 Repercusiones Psicosociales del Desempleo

El desempleo es una experiencia de privación de la pertenencia a la estructura social y de la satisfacción de las necesidades que el trabajo proporciona. Además de la disminución de ingresos económicos, este quebranta la dignidad y el respeto de sí mismo y destruye las relaciones de carácter social (Fritz, 2003 citado en Cervantes, opcit).

La experiencia de desempleo implica que la persona carece o ha perdido el empleo y por lo tanto está buscando trabajo, por ello este se puede definir como un proceso de transición y cambio de roles. Wanberg (1997, citado en Jahoda, opcit) afirma que el acto de búsqueda de trabajo puede tener un efecto negativo sobre la salud mental al ser juzgado, evaluado, criticado y por último en el peor de los casos, rechazado.

Álvaro (1992) expresa que cada rol lleva consigo tareas, rutinas, posición social y medio físico propio, por lo tanto, al perder el empleo se ven todos ellos disminuidos. El cambio del contenido del rol conlleva varios costos tanto físicos, psíquicos y materiales como un incremento en la inestabilidad, la impredecibilidad y la falta de control personal.

Al experimentar esta inestabilidad, se provoca un deterioro significativo de la salud mental, una disminución de la autoestima, una pérdida del sentido del tiempo y una gran apatía que se manifiesta en autoreproches, sentimientos de inferioridad y juicios muy fuertes hacia sí mismo (Muchinsky, 2000). Las actividades del desempleado se vuelven monótonas, la planificación del futuro se dificulta debido a la incertidumbre sobre la posición laboral y económica de los próximos días o tal vez meses.

Los problemas económicos son una preocupación constante para la mayoría de las personas desempleadas y la falta de dinero es una de las causas principales de problemas en el mantenimiento de relaciones interpersonales. Aunadamente, los desempleados experimentan gran incertidumbre sobre la duración de bajos ingresos, por lo tanto, se ven obligados a tener menos libertad para tomar decisiones para sustentar sus necesidades básicas. El intento de solucionar los problemas con recursos limitados significa con frecuencia que la calidad de solución es pobre, lo que puede

generar una sensación de fracaso y una reducción aún mayor de la autoestima (Muchinsky, opcit).

Waters y Moore (2001) realizaron un estudio en el cual los resultados sugieren que el afrontamiento de privaciones económicas es vivido de manera diferente según las necesidades materiales y las actividades que se realizan en el tiempo libre entre empleados y desempleados. Afectando de manera significativa la salud mental de los desempleados.

Según varias investigaciones realizadas por Jahoda (1987), existen funciones latentes de la experiencia del desempleo que se derivan de la estructura del empleo, las cuales son:

- 1) Falta de una estructura temporal en la vida diaria.
- 2) Reducción de contactos sociales fuera del núcleo familiar.
- 3) No participación en metas ni objetivos colectivos.
- 4) El hecho de no tener un status aceptable ni identidad en la sociedad.
- 5) Falta de desempeño de una actividad regular.

Los desempleados deben ingeniárselas para encontrar experiencias que se ajusten dentro de estas categorías, mientras que a los empleados se les proporcionan estas categorías por el hecho de tener un empleo, por lo consiguiente lo que les preocupa es la calidad de la experiencia en cada categoría.

Sin embargo debemos considerar que el efecto del desempleo es distinto según la etapa del ciclo vital en la que se encuentra quien lo vive, ya que se ha encontrado que hombres desempleados de mediana edad presentan más repercusiones psicológicas que los adolescentes, en especial aquellos con familias que requieren de un soporte económico. Por ello, las exigencias económicas de los hombres de mediana edad pueden ser muy grandes, ya que muchos de ellos tienen hijos que necesitan de su soporte económico. Además, los hombres de mediana edad tienen menor probabilidad de encontrar trabajo en comparación con los jóvenes, ya que los individuos de más edad y experiencia solicitan salarios más altos (Muchinsky, opcit).

Bjarnason y Sigurdardottir (2003) realizaron un estudio en adultos jóvenes, en el cuál encontraron que las características sociodemográficas, el soporte emocional que brindan los padres y la percepción de privaciones económicas afectan al bienestar psicológico. Estos autores afirman que se presenta menor estrés en adultos jóvenes que cuentan con un empleo permanente o temporal, o que regresaron a la escuela después de haber perdido su empleo. Así como en desempleados que cuentan con el apoyo de sus padres y que viven en un núcleo familiar.

Brown (1987, citado en Acosta, 2000) expresa que los individuos desempleados necesitan sentir que sus actividades tienen alguna importancia y trascendencia debido a que el trabajo rige la vida social, observó que muchos individuos desempleados de mediana edad prefieren cualquier tipo de trabajo aun con un bajo salario simplemente por recuperar su condición social reconocida.

Las personas desempleadas procedentes de trabajos que requieren un gran nivel de capacidad laboral probablemente sufren una mayor reducción de su capacidad de control, en comparación con las personas cuyo empleo anterior requiera sólo habilidades limitadas. El desempleo reduce las metas generadas de manera externa, porque se hacen pocas exigencias al individuo. Como las demandas externas están a menudo vinculadas a puntos concretos (como las horas de comida o el comienzo de la jornada laboral), la reducción en las exigencias está acompañada con frecuencia de una pérdida de diferenciación temporal.

El desempleo puede ser más difícil de sobrellevar psicológicamente cuando frustra grandes expectativas y aspiraciones. Sin embargo, personas que poseen un mejor nivel educativo, pueden haber desarrollado recursos propios que les ayuden a reducir algunas consecuencias psicológicas mencionadas anteriormente.

El impacto de la pérdida de trabajo sobre el bienestar afectivo es rápido, pero se puede alcanzar un mayor deterioro en el periodo siguiente a la pérdida de trabajo, hasta alcanzar una pobre salud mental entre los tres y seis meses después de la pérdida de empleo. Winefield y Tiggeman (1990 citado en Muchinsky, opcit) encontraron que en adolescentes australianos mostraban sustanciales reducciones de

la autoestima o del bienestar afectivo después de dos años de desempleo, sin embargo después de tres años, la salud mental se deterioraba de manera significativa.

Los resultados del estudio realizado en el año 1987 por Jahoda, mostraron que la gente reacciona con incertidumbre ante la llegada del desempleo, posteriormente se presenta un proceso de adaptación, los desempleados sufren de la pérdida de su estructura temporal habitual, perciben que los días son más largos y surge aburrimiento. Los desempleados pasan más tiempo despiertos que lo habitual, experimentan un sentimiento de carencia de objetivos, sensación de exclusión y aislamiento. Así como se produce reducción de contactos sociales y un incremento en la tensión familiar.

Regresando a las repercusiones del desempleo sobre la autoestima, Acosta (2000) encontró que la vivencia de desempleo se convierte en un fenómeno que desestructura el autoconcepto, la identidad como empleado, la vida habitual y restringe la variedad de contactos sociales, se presenta predominio de una visión pesimista del futuro. En cuanto a la afectación de la autoestima, el desempleo es una experiencia que degrada a quien la sufre, pierde toda referencia como actor social, devalúa las capacidades individuales y deteriora la salud mental.

Hartley (1980, citado en Jahoda, opcit) se centró en el impacto del desempleo en la autoestima de los ejecutivos, y no encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones obtenidas por un grupo de control de ejecutivos empleados y las obtenidas por desempleados. Sin embargo, una entrevista profunda realizada, reveló que 6 ejecutivos desempleados tenían un nivel bajo de autoestima, 8 mostraban alta autoestima como mecanismo de defensa "al mal tiempo buena cara", otros 8 mostraban un nivel de autoestima que disminuía de forma intermitente y los 4 restantes mostraban un nivel medio o alto de autoestima.

Warr y Payne (1983, citado en Muchinsky, opcit) encontraron que el único determinante de salud mental que parece no verse afectado por el desempleo es la capacidad de contacto personal. Los desempleados jóvenes así como los de mediana

edad no muestran ningún cambio en la cantidad de contacto personal que tienen antes y después de la pérdida de trabajo, incluso la frecuencia de contacto social aumenta.

Nathanson (1980, citado en Jahoda, *opcit*) realizó una encuesta basada en entrevistas en Estados Unidos en la que el empleo se consideraba como una fuente de autoestima y apoyo social. Descubrió que estos efectos eran causados entre las mujeres que tenían un nivel educativo bajo y que ocupaban puestos poco calificados.

Adicionalmente se ha encontrado que el desempleo causa depresión es por ello que Linn, Sandifer y Stain (1985) realizaron un estudio en el cual compararon una muestra de 300 hombres que presentaron mayores niveles de somatizaciones, depresión y ansiedad en desempleados en comparación con empleados. Sin embargo, los individuos desempleados con mayor soporte de la familia y amigos, poseen mejor autoestima y mejor afrontamiento al estrés de estar sin empleo. No obstante, los desempleados toman más medicamentos y presentan un mayor porcentaje de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y en la piel.

Arnau y Bono (1993) realizaron un estudio en donde encontraron una correlación positiva entre desempleo y suicidio, en este estudio se utilizó una muestra española en la cual los hombres presentan una mayor tasa de suicidio en comparación con las mujeres, además de elevarse esta tasa después de seis meses de estar sin empleo. Los investigadores Platt y Kreitman (1984, citado en Orellano, *opcit*) encontraron una asociación altamente positiva entre desempleo e intento de suicidio (parasuicidio) en una población masculina de Edimburgo, el cual se duplicaba en los desempleados por más de un año.

Fergusson, Horwood y Woodward (2001) llevaron a cabo un estudio en el cuál sugieren que el desempleo puede estar relacionado con ideas suicidas, crímenes y abuso de sustancias en jóvenes que han perdido su empleo en Nueva Zelanda, ya que el desempleo tiende a hacer que las personas manifiesten inestabilidad emocional, la cual puede llegar a causar desordenes psicológicos. Khan, Murray y Barnes (2002) encontraron que la pobreza aumenta el consumo de alcohol, por el contrario el desempleo disminuye el consumo en los primeros meses después de la pérdida de

empleo, con el paso del tiempo al no encontrar trabajo, el consumo de alcohol vuelve a incrementarse.

Las personas desempleadas experimentan mayores niveles de depresión, ansiedad y deterioro psicológico general, a la vez que niveles menores de autoestima y confianza. En Oxford, Hawton, Fagg y Simkin (1988, citado en Orellano, *opcit.*), encontraron la aparición de signos psicopatológicos en desempleados con intento de suicidio en grupos de entre 16 y 29 años y 30 y 49 años, así como dificultades psiquiátricas como alcoholismo, depresión e intentos previos de suicidio.

Como se ha venido mencionando, el desempleo es el responsable de varias repercusiones a nivel físico, psicológico y económico, según el tiempo transcurrido de este es como se van manifestando las percusiones, por ejemplo Winegfield (1989) realizó un estudio longitudinal con estudiantes australianos que estaban por terminar sus estudios en el cual comparó la autoestima y depresión de los estudiantes hasta tres años después de haber dejado la escuela, para lo cual encontró que los que estaban empleados presentaban mayor bienestar psicológico en comparación con los desempleados. Adicionalmente, encontró aquellos desempleados que tenían un periodo intermedio sin empleo (6 a 12 meses) manifestaron un peor bienestar psicológico en comparación con los que tenían menor periodo sin empleo o periodos más largos.

Estos resultados sustentan lo reportado por Warr y Jackson (1985) quienes demostraron que el bienestar psicológico aumenta después de un largo periodo de desempleo en una población de hombres británicos. De igual manera este hallazgo ha sido comprobado por Gurney (1980, citado en Jahoda, *opcit.*) quien comparó a jóvenes empleados con desempleados basándose en datos obtenidos antes de salir del colegio y cuatro meses después de haber salido de este; y descubrió indicios de que se había producido un desarrollo psicosocial constructivo entre aquellos que habían encontrado un puesto de trabajo, pero no produjo tal desarrollo entre aquellos que estaban desempleados.

En diversos estudios (Del Pozo, Ruíz, Pardo y San Martín, 2002; Pernice y Long, 1996) se ha comprobado que la salud mental de los desempleados difiere según el tiempo de duración de desempleo transcurrido, los datos reflejan un aumento del deterioro en la salud mental en los primeros seis meses, después de un año de estar desempleado, el deterioro cesa y se da un periodo de acomodación.

1.7 Principales Enfoques Teóricos

Diversos investigadores encuentran a partir de estudios empíricos una asociación entre el desempleo y sus efectos desfavorables en la salud física y mental de la población general. Por lo cual, se distinguen nueve principales teorías que explican tal fenómeno:

Teoría de la Privación (Jahoda, opcit.)

La teoría de la privación explica la experiencia psicológica de un hecho social como resultado de la relación que existe entre las necesidades psicológicas y las presiones socioestructurales sobre el desempleado, determinando una experiencia de privación subjetiva y las limitaciones socioculturales imponen al sujeto presiones sociológicas y psicológicas.

Teoría de la Agencia (Fryer y Payne, 1984, citado en Orellano, 2005)

Estos autores suponen que las consecuencias negativas del desempleo no radican en la privación de las funciones latentes del empleo, sino en la falta de acomodación del sujeto desempleado en términos de su conducta y cognición a una nueva situación.

Teoría de la Incongruencia Mental (Tazelaar, 1989, citado en Orellano, opcit.)

Esta teoría parte de dos supuestos fundamentales: 1) limitaciones que impone el contexto social en la realización de una acción y 2) las disposiciones o inclinaciones individuales de llevar a cabo dicha acción.

Las reacciones de los desempleados se explicaran por la incongruencia o desequilibrio entre los elementos del contexto situacional (condiciones de mercado y contexto normativo) donde se encuentra el sujeto, recibiendo apoyo o en su defecto, la presión de la sociedad.

Teoría de la Expectativa-valencia (Feather y Davenport, 1981 citado en Orellano, opcit)

En la cual se supone que la realización de una acción está determinada tanto por las expectativas que tiene la persona de llevarla a cabo como por los valores subjetivos asociados a su consecución. Por lo tanto, cuanto mayor es la expectativa (motivación) de obtener un empleo, mayor valor positivo tendrá éste para el desempleado y es por ello que será mayor el deterioro psicológico que sufra al no obtener el empleo.

Teoría de la Indefensión Aprendida (Seligman, 1981 citado en Orellano, opcit)

Este autor describe los efectos negativos de las situaciones que escapan al control de quien las sufre y que además ve mal logrados sus primeros intentos de modificar el evento. Los sucesos incontrolables producen un déficit emocional y cognitivo. El desempleo provoca consecuencias psicológicas negativas cuando se produce una pérdida del control instrumental, lo cual puede incitar en el desempleado la aparición de síntomas depresivos.

Las repercusiones psicológicas del desempleo pueden ser mayores en aquellos desempleados que buscan activamente empleo y no lo consiguen y serían menores en aquellas personas que han perdido su interés en buscarlo (Orellano, opcit).

Feather y Davenport (1981) llevaron a cabo un estudio en el cual encontraron una relación entre la motivación de buscar empleo y depresión, encontrando que los individuos con alta motivación de buscar empleo presentaban mayor grado de depresión y que a la vez eran menos propensos a culparse así mismos por su desempleo sino que culpaban a situaciones externas.

Transiciones Psicosociales y Modelo del Estrés (Parkes, 1971 citado en Orellano, opcit)

En este postulado se ubican a los efectos del desempleo en iguales coordenadas que los generados por otras pérdidas sufridas por la persona. Las pérdidas producidas por el desempleo (lugar de trabajo, relaciones interpersonales fuera del núcleo familiar, ingresos económicos, etc.) son vividas por la persona como una disminución en sus niveles de control individual. Es por ello, que el desempleado sufre los efectos desestabilizantes de las transiciones psicosociales como son cambios en la estructuración del tiempo, en la confianza en sí mismo, creencia en el mundo como lugar seguro e incertidumbre hacia el futuro.

Los efectos de la pérdida de trabajo han sido abordados como componentes de un proceso caracterizado por distintos tipos de reacciones según la duración del periodo de desempleo. Es por ello, que el modelo de las transiciones sociales se basa en las teorías del estrés, las cuales proponen que los momentos por los que pasa el desempleado coinciden con los tiempos de adaptación fisiológica al estrés.

Periodo 1. Shock inicial marcado por tensión y ansiedad psíquica.

Periodo 2 y 3. Resistencia.

Periodo 4. Debilitamiento.

Por lo consiguiente, el nivel de estrés asociado con el desempleo varía de acuerdo con el significado que la persona le atribuye a este, reflejando sus percepciones, creencias y sentimientos en relación a la experiencia.

Brenner (1976, citado en Jahoda, opcit) considera al empleo como una fuente de estrés y un factor causante de de patología social. Descubrió una correlación negativa entre admisión en clínicas mentales y tipo de empleo, para grupos con nivel bajo de educación formal la correlación se invierte, por lo tanto las condiciones sufridas por trabajadores poco capacitados no influyen directamente sobre su salud.

Kasl (1979, citado en Jahoda, opcit) encontró que para los trabajadores manuales que esperaban quedarse sin empleo hasta los seis meses después de haber sido desempleados, en los primeros momentos del desempleo, los individuos sufren fuertemente las privaciones económicas y falta de rol laboral, es decir experimentan

falta de contactos sociales, de participación en las metas colectivas, de status, de actividad regular y sus consecuencias para la identidad personal. Sin embargo, en periodos posteriores de la investigación, estas consecuencias psicológicas mostraban una adaptación positiva a la situación.

Teoría de la Autoeficacia y Locus de control (Bandura, 1977 citado en Orellano, opcit))

Bandura analiza los sentimientos de eficacia personal en el desempeño de una actividad. No obstante de las consecuencias de las acciones, la autoeficacia se refiere a la sensación que posee la persona de ser efectivo al buscar empleo.

La teoría de locus de control considera que el desempleado sufre un control externo, que le provoca menor libertad de elección y autonomía. De este modo, los efectos negativos del desempleo como la depresión y la apatía, son consecuencia de la falta de control que los desempleados sufren sobre diversas situaciones de su vida.

Goldsmith y Veum (1996) encontraron que algunas repercusiones de la pérdida de empleo afectan no sólo al desempleado sino también a su familia, así como a la percepción de autoeficacia y locus de control. Ellos encontraron que los hombres en adultez temprana se modifica su locus de control, en mujeres jóvenes se afecta la percepción de autoeficacia y su locus de control se vuelve externo con el paso del tiempo que viven desempleadas.

Las teorías anteriormente mencionadas se han centrado en las características individuales de los desempleados. No obstante se debe considerar los diversos factores actuales, sociales y culturales que intervienen en el fenómeno del desempleo de nuestra sociedad.

En conclusión, el desempleo representa en la economía del país un desperdicio de recursos, ya que esta produce por debajo de su capacidad, por lo que la producción de bienes y servicios disminuye. Asimismo, la carga del desempleo tiende a ser diferente según las características demográficas de la población, porque es alta sobre todo entre los jóvenes y las minorías étnicas, así como en ciertas regiones.

Es por ello que los elevados niveles de desempleo causan grandes desventajas para la sociedad en general, pues generan mayores tensiones psicosociales y reducen la calidad de vida. El deterioro psicológico de las personas desempleadas ha sido la consecuencia psicosocial del desempleo más alarmante de nuestros tiempos que ha dado lugar a un gran número de estudios realizados en el mundo desde inicios del siglo XX.

Es posible afirmar que la situación laboral se presenta como uno de los elementos determinantes de la salud mental. Es por ello que la presente investigación se enfoca en la comparación de la salud mental de personas tanto empleadas como desempleadas.

CAPÍTULO 2.

SALUD MENTAL

Capítulo 2

Salud mental

La salud mental depende de las condiciones de la sociedad como la estabilidad económica, la educación, la calidad de la convivencia social y la integración familiar, así como de otros hechos determinantes como el empleo o desempleo, la habitación, la nutrición, etc. en el momento que se rompe la relación entre hombre y su medio físico, económico y cultural, se generan tensiones que las personas vulnerables no pueden tolerar.

Para la humanidad la Segunda Guerra Mundial fue una crisis de la que surgieron transformaciones de trascendencia en todas las áreas del conocimiento y de la técnica. El cambio más significativo en la medicina fue la adquisición de un nuevo concepto de la salud.

De esta manera se concibió al individuo como miembro de una comunidad y ya no como un ser aislado al que se le atiende sólo para eliminar los síntomas sin eliminar la causa. Por el contrario, al ser humano se le comienza a ubicar dentro de ciertas condiciones económicas y sociales.

Es por ello que el bienestar de una persona se manifiesta en su buen funcionamiento en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales en conjunto. Por lo tanto, al tópico de la salud mental se le incluyen no sólo las enfermedades mentales sino también alteraciones psicológicas, emocionales y conductuales.

Existen diversos grados de salud, así como hay diversos grados de enfermedad (Ruíz, 1987). La salud mental no es una condición estática, sino que depende de variaciones y se encuentra permanentemente influenciada por factores tanto biológicos como sociales.

En los últimos años se le ha tomado en cuenta el papel fundamental de los factores psicológicos y sociales en los problemas de salud mental, la salud mental es uno de los principales ejes en torno a los cuales gira la salud integral del hombre.

2.1 Antecedentes

Cuando se revisa la historia en el área de la salud inevitablemente ésta se relaciona con su contraparte, la enfermedad. Desde las primeras civilizaciones existen reportes de la intervención de curanderos, quienes poseían el saber y lo utilizaban para alejar a los malos espíritus mediante distintas herramientas, concibiendo a la enfermedad en un modelo demoniaco, por lo que si los malos espíritus salían del cuerpo enfermo, éste recuperaría la salud.

En la civilización griega, la escuela de Hipócrates señalaba que el mal se encontraba identificado como mezcla de distintos elementos y humores que al interactuar con el sujeto producían la enfermedad.

Durante el oscurantismo los curanderos ingresaron a la religión, lo que agrego una nueva causa de enfermedades como son fuerzas demoniacas, que eran curadas con la comunión, el agua bendita y los exorcismos. Los monasterios se convirtieron en lugares a los cuales acudían los enfermos para buscar alivio, y de ahí surgen los hospitales y sanatorios (Beltrán y Torres, 1992).

A partir del siglo XVI, la medicina inició su etapa precientífica a través de los trabajos de William Harvey (Beltrán y Torres, 1992), las descripciones anatómicas y fisiológicas, y los primeros estudios experimentales con animales.

Durante el siglo XIX la medicina se volvió científica, ya que sustentaba sus conocimientos y práctica en fundamentos teóricos y metodológicos. En esta época, la psicología aparece y aporta al área de la salud estudios sobre percepción (Ruíz, 1987).

Las investigaciones realizadas a principios del siglo XX sobre desempleo y salud presentaron el fuerte impacto negativo que tuvo éste sobre la salud mental de las personas que lo experimentaron. Eisenberg y Lazarsfeld (1938, citado en Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1996), concluyen que el desempleo hace a la persona más inestable emocionalmente. Lo cual fue comprobado en el estudio realizado en Marienthal por Jahoda (1933), en el cual se diferenciaron cuatro tipos de reacción al desempleo, los cuáles son el mantenimiento de la moral, la resignación, la

desesperación y la apatía. Aunque en la mayoría de los casos se manifestó resignación, lo cual se refiere a la disminución del bienestar psicológico, en aquellos casos que el desempleo llevó a una situación económica precaria se observaron síntomas de deterioro emocional grave.

Los estudios realizados en las últimas dos décadas llegan a la conclusión de que la experiencia del desempleo se encuentra relacionada a un deterioro significativo del bienestar psicológico. Tanto en el caso de los trabajadores adultos como en el caso de los jóvenes, las personas desempleadas presentan cuando se les compara con personas que tienen empleo, menor grado de satisfacción con la vida y menor nivel de autoestima (Hawton, Fagg y Simkin, 1988, citado en Orellano, 2005; Acosta, 2000; Linn, Sandifer y Stain, 1985).

2.2 Definición de Salud Mental

La OMS define salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad. Rincón (1991, citado en Ayala, 2002) define salud como un estado fluctuante que tiende al bienestar, en que el individuo puede detectar e intentar corregir signos o síntomas de alguna enfermedad o un padecimiento.

La salud es el resultado de un proceso de interacción permanente entre la persona y diversos factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio que lo rodea y con el cual interactúa permanentemente. Del resultado de esa interacción continua, depende la salud del individuo. Si existe ajuste y equilibrio, habrá salud en la persona. No obstante, a medida en que el equilibrio se va deteriorando, desde ese momento no habrá salud, sino enfermedad.

El significado de salud no debe de considerarse sólo como la ausencia de enfermedades sino también como la adaptación continua a los cambios del medio que tiene que realizar el individuo y del desarrollo de sus potencialidades para poder ajustarse a ellos evaluando y actuando para afrontar las demandas internas y externas.

Según San Martín (1981) la salud mental es la manifestación de los resultados de la interacción del ser humano con su ambiente y con sus semejantes, en función de las variaciones en el grado de las influencias de la vida de cada persona.

Rodríguez-Marín (1992, citado en Álvaro et al, 1996) afirma que la salud mental depende de los factores hereditarios, la educación recibida, el nivel de bienestar social, el grado de autorrealización y la relación equilibrada entre la capacidad del individuo y las demandas sociolaborales, socioeconómicas y socioculturales. De esta manera, la consecuencia de ese equilibrio es la medida en que las personas son capaces de manejar los acontecimientos estresantes que experimentan a diario y como consecuencia conseguir o no una adaptación adecuada que depende de factores biológicos, psicológicos, interpersonales y socioculturales.

Dennestein, Atsbury y Morse (1993 citado en Ayala, 1996)) definen la salud mental como la capacidad del individuo, el grupo y el ambiente de interactuar de manera que promuevan el bienestar del sujeto, su óptimo desarrollo y el uso de habilidades mentales cognitivas, afectivas y racionales.

Álvaro, Torregrosa y Garrido (1992), proponen cuatro perspectivas para definir salud mental:

- 1) Como ausencia de síntomas. Utilizando criterios de psiquiatría para el diagnóstico del deterioro de salud mental debido a la presencia de síntomas de alguna enfermedad.
- 2) Como bienestar físico y emocional. Lo cual se refiere a un equilibrio positivo de afectos en que las experiencias emocionales positivas predominan ante las negativas, es decir, la relación entre la afectividad negativa y positiva sirve como indicador del bienestar psicológico.
- 3) Como calidad de vida. Incluye factores como salud física y mental, integración social y bienestar de la persona en general.

- 4) Como presencia de atributos individuales positivos. Se refiere al grado de éxito que se obtiene en las relaciones interpersonales y de trabajo, así como en la resolución exitosa de conflictos.

2.3 Componentes de la Salud Mental

War (1987, citado en Muchinsky, 2000), propone cinco principales componentes:

- 1) Bienestar Afectivo. Contiene dos dimensiones: el placer y la activación, el nivel de placer puede estar acompañado de altos o bajos niveles de activación y un nivel concreto de activación puede ser o no placentero.
- 2) Competencia. Se refiere al grado de éxito que alcanza la persona en sus relaciones interpersonales, solución de problemas, etc., la persona competente tiene recursos psicológicos adecuados para afrontar las tensiones que se le presentan en la vida diaria.
- 3) Autonomía. Es la capacidad de la persona para resistir influencias ambientales y para determinar sus opiniones y acciones.
- 4) Aspiraciones. Un individuo con un alto nivel de aspiraciones manifiesta alta motivación y el compromiso para superar desafíos personales. Por el contrario, un individuo que posee un bajo nivel de aspiraciones refleja una aceptación de su situación actual, sin importar la insatisfacción que esta le provoque.
- 5) Funcionamiento Integrado. Se refiere a la persona como un todo, es decir, las personas sanas manifiestan equilibrio y armonía en general.

Estos componentes representan aspectos del comportamiento de una persona en relación con el medio y frecuentemente pueden determinar el bienestar afectivo de la persona. La ineficacia para enfrentar las dificultades puede resultar en un aumento de estrés.

El afecto negativo está asociado al estrés, a quejas psicosomáticas, a la ansiedad-rasgo y al neuroticismo (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1992). Es por ello que el modelo mencionado se centra en el estudio de los determinantes del medio social sobre la salud mental.

2.4 Factores que influyen la Salud Mental

Existen varios agentes que influyen el bienestar psicológico del individuo, los cuáles son:

Clase social

La pertenencia a distintos grupos sociales expone a los individuos a diferentes grados de estrés ambiental, a su vez, los mecanismos y recursos de afrontamiento se ven influidos por características sociales de esos mismos grupos.

A menudo se habla de pobreza como si fuera algo que puede definirse en términos económicos, pero la privación económica es sólo un factor de una serie de problemas asociados a ella como son hacinamiento, escasa educación, desempleo, ingreso insuficiente, mala nutrición, salud mental y física precarias, familias desintegradas, marginación cultural y un estilo de vida en el cuál predomina la incompetencia y el desaliento.

En una investigación realizada por Álvaro, Torregrosa y Garrido (opcit.), se evaluó el efecto de la clase social sobre el bienestar psicológico. Se encontró que en los trabajadores con menos competencias, nivel de estudios e ingresos había mayor deterioro psicológico, ya que tienen una representación negativa de sí mismos y se encontró una correlación positiva entre la valoración de sí mismo y la salud mental.

Género

Existe mayor incidencia en la presencia de trastornos psicológicos de carácter no psicótico como la depresión y ansiedad en mujeres, al presentar factores como bajo

status social, aislamiento, ausencia de recompensas y poca claridad en las características del rol esperado (Álvaro, Torregrosa y Garrido (opcit.).

Apoyo social

Este factor sirve como mediador entre los sucesos vitales y la enfermedad, reduciendo el impacto del estrés. Se ha encontrado que un bajo apoyo social se relaciona con un incremento de la vulnerabilidad para la enfermedad (Reynoso y Seligson, 2002).

En un estudio realizado por Brown y Harris (1978, citado en De la Fuente, Medina y Caraveo, 1997) encontraron que en una muestra de mujeres que uno de los factores para la prevención de depresión era tener una persona en quien confiar y estar íntimamente ligado. En este estudio fue evidente que la falta de empleo e incertidumbre económica impactan mayormente cuando se combinan con factores como la falta de apoyo familiar y social. Aparentemente, la ayuda emocional que una persona recibe sirve como amortiguador y soporte que protege la salud del individuo.

Actividades de ocio

Las actividades de ocio recompensantes como son la realización de actividades extrafamiliares, recreativas en grupo, visitas y mantenimiento de relaciones familiares, actividades al aire libre, deportivas o religiosas y vacaciones, mejoran la calidad de vida.

Estrategias de afrontamiento

Estas son un mediador entre la situación estresora y la enfermedad/salud, influyendo en las respuestas fisiológicas y emocionales. Buendía (1999, citado en Reynoso y Seligson, 2002) comparó las estrategias de evitación respecto a las centradas en el problema, y llegó a la conclusión de que el afrontamiento de evitación y centrado en la emoción es el más eficaz a corto plazo, mientras que a largo plazo el afrontamiento de aproximación es el más exitoso.

Status empleo-desempleo

La actividad laboral brinda una fuente de satisfacciones que conllevan al sentimiento de autorrealización. En cambio, la experiencia de desempleo, resulta en un deterioro de la salud mental según varios estudios longitudinales (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1996), se presenta un deterioro significativo de la salud mental al estar desempleado en comparación con personas que se encuentran laborando. Además, la evidencia empírica demuestra una mejora en el bienestar psicológico al encontrar empleo.

Para Jahoda (1981), el empleo como institución social cumple funciones que satisfacen las necesidades materiales y psicológicas. Adicionalmente, el trabajo como actividad remunerada constituye un elemento promotor de la salud mental.

A pesar de las grandes ventajas que cumple el tener empleo, este al ser precario también provoca efectos negativos en la persona, ya que los empleos de carácter no estable afectan al trabajador, ya que este experimenta un alto grado de incertidumbre con respecto al futuro, además de padecer una gran inseguridad y un descenso en el nivel de ingresos económicos (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1996).

Factores psicosociales

Ha sido comprobado en varias investigaciones que los factores psicosociales y socioculturales causan alteraciones en la salud mental. Varios estudios han propuesto que las situaciones crónicas de la vida diaria que generan tensiones en la población son factores importantes de riesgo para la salud mental del individuo.

La relación entre salud mental y factores psicosociales se establece de acuerdo con los significados que el individuo atribuye a una situación dada y la forma como percibe las amenazas que pueden llegar a afectar su bienestar físico y psicológico, y de qué manera asume una actitud psicológica para enfrentarlas de manera afortunada o no.

Las condiciones del ambiente social desempeñan un papel muy importante en el deterioro de la salud mental, haciendo a la persona más vulnerable o en su defecto por la aparición de síntomas de enfermedades.

Condiciones de vida, modos de vida y estilos de vida

Las condiciones de vida se refieren a las condiciones materiales de existencia de la persona (Beltrán y Torres, 1992).

En cuanto a los modos de vida, se refieren a la forma en que el individuo se comporta dentro de un grupo social, es decir, el modo particular de manifestar su vida de acuerdo a la actividad económica que realiza.

Los dos factores anteriores determinan el estilo de vida que cada individuo desarrolla en particular. Esta actividad está regulada por una instancia que es la experiencia psicológica del ser humano.

La instancia psicológica juega un papel fundamental en la determinación de la salud. Sin embargo, no es posible concebirla sin conocer los aspectos sociales de la persona.

Pérez (1984, citado en Beltrán y Torres, 1992), conceptúa a la salud en tres niveles, los cuales son:

- 1) Nivel microsocia. En el cual la relación se da entre la formación socioeconómica como un todo y el estado de salud de la población en general.
- 2) Nivel grupal. El cual se refiere a una relación entre el modo de vida y las condiciones de vida que cada grupo enfrenta en la vida cotidiana, por lo que es reflejo del estado de salud.

3) Nivel individual. En el que la relación se encuentra entre el estilo de vida individual, las condiciones de vida y el estado de salud particular de cada individuo.

De acuerdo con este modelo siempre se establece la relación entre el individuo y su entorno, por lo que el individuo no puede ser comprendido de manera aislada y fuera de su contexto social.

El nivel individual se encuentra regulado por una instancia interna que es la personalidad. La personalidad está constituida por:

- La toma de decisiones.
- Reflejo de las necesidades y motivos individuales.
- Imagen del mundo, las relaciones, las normas y los valores sociales.
- Reflejo de sí mismo.
- Reacciones emocionales.

La personalidad es el producto de la interacción del sujeto con su medio resaltando que lo que importa no es la interacción con el medio, sino la interacción que producen los eventos del medio al interior del organismo (Beltrán y Torres, 1992).

Distintos tipos de personalidad reaccionan en formas diferentes al estrés. Los estímulos ambientales nocivos generan mayores tensiones en personas emocionalmente inestables que en personas estables (De la Fuente, Medina y Caraveo, 1997), el estrés prolongado genera desesperanza y sentimientos de incapacidad para enfrentar los eventos de la vida y así indirectamente se va deteriorando la salud mental.

2.5 Etapas en el Desarrollo de la Personalidad

La personalidad se va desarrollando a lo largo de los diferentes periodos de la vida del individuo. Por lo tanto, el individuo va cambiando la manera de percibirse a sí mismo y a los demás debido al contacto con el ambiente y sus reacciones frente a él. Las etapas del desarrollo de la personalidad son:

- 1) Factores preindividuales. Los cuales son reacciones genéticas, constitución y desarrollo.
- 2) Periodo natal y perinatal. Durante la vida intrauterina se desarrollan ciertas estructuras, el feto es sensible a estímulos y su personalidad primaria es de origen constitucional y luego estimulada por instintos primarios.
- 3) Infancia. Es una época dinámica del desarrollo en la que el niño debe adaptarse al ambiente social y emocional de la familia.
- 4) Periodo preescolar. Se caracteriza por un rápido desarrollo intelectual, físico, emocional y social.
- 5) Adolescencia. En esta etapa se da la capacidad individual de adaptarse al ambiente y para escoger un sistema de vida de acuerdo a la vocación. El individuo comienza a tomar actitudes ante el sexo opuesto, la sociedad y el trabajo.
- 6) Vida adulta. Significa comenzar un nuevo sistema de vida durante el cual el individuo alcanza madurez física y emocional.
- 7) Edad media. Marca el cambio del desarrollo físico y de la velocidad de las reacciones intelectuales, se presenta el mayor rendimiento intelectual por la madurez alcanzada.
- 8) Vejez. Se caracteriza por una declinación en la agilidad física y mental.

2.6 Influencias Ambientales sobre la Salud Mental

Como se ha venido mencionando, los problemas de salud mental no son totalmente claros si no se les examina en términos de la relación hombre-ambiente. War (1987, citado en Muchinsky, 2000), identifica nueve determinantes que explican el deterioro del bienestar psicológico a partir de las características ambientales:

- 1) Oportunidad para el control. Se refiere a las oportunidades que proporciona el ambiente a una persona para controlar ciertos acontecimientos. La salud mental se beneficia cuando el ambiente fomenta el control personal y el individuo tiene la oportunidad de decidir y de actuar del modo elegido, y posee la capacidad de predecir las consecuencias de sus acciones.
- 2) Oportunidad para el uso de aptitudes. Se refiere al grado en el que el ambiente reprime o fomenta el desarrollo y uso de habilidades, es decir, si el ambiente impide que las personas usen las habilidades que ya poseen o que adquieran nuevas habilidades, habrá un deterioro psicológico.
- 3) Demandas de metas y tareas. Se refiere a la presencia de metas o desafíos generados por el ambiente, un ambiente que no demande ninguna exigencia a la persona, no ofrece retos ni impulsa ninguna actividad o logro.
- 4) Variedad. Las actividades repetitivas y monótonas no contribuyen a tener salud mental.
- 5) Claridad ambiental. Este determinante incluye dos componentes, los cuales son la retroalimentación que la persona recibe de las consecuencias de sus acciones y la claridad de los requisitos del rol desempeñado y esperado por la sociedad.
- 6) Disponibilidad de dinero. El contar con pocos recursos económicos puede dar lugar a procesos que deterioran la salud mental provocando problemas de orden psicológico.

- 7) Seguridad física. Los ambientes necesitan proteger a la persona contra daños físicos. Además de proporcionar seguridad con respecto al sustento y alojamiento.

- 8) Oportunidad para el contacto interpersonal. Los ambientes difieren en las oportunidades que proporcionan para que se lleve a cabo el contacto con otros, para de esta manera poder satisfacer las necesidades de afiliación y amistad.

- 9) Posición social valorada. Es la posición que el individuo tiene dentro de la sociedad y que recibe cierta estima de los demás. La estima se genera en función del valor atribuido a las actividades del rol desempeñado en la sociedad.

Según San Martín (1981) el concepto de "mala salud mental" se refiere no sólo a aquellos que sufren alguna enfermedad psiquiátrica, incluyendo el alcoholismo y el abuso de drogas, sino que el concepto incluye otras condiciones psicopatológicas y conductuales como son la ansiedad, la violencia, el abatimiento del ánimo, la desesperanza, la propensión a sufrir síntomas físicos y formas de somatización. Es por ello que se ha venido proponiendo que el aumento de agentes estresantes en el ambiente, tanto en el trabajo como fuera de él, contribuye fuertemente al incremento en el deterioro de la salud mental, el cual en nuestros días se ha venido presentando la aparición de estas condiciones en mayor medida.

2.7 Principales Modelos Teóricos sobre Salud Mental

Modelo de situación (Kornhauser, 1965 citado en Ayala, 2002)

Kornhauser propuso que la salud mental es el producto de combinaciones de influencias muy complejas, variadas y cambiantes, que dependen de los valores vigentes de la persona y las esperanzas que surjan, así como de las condiciones de satisfacción y privación. Las actitudes, sentimientos y comportamientos que indican una mejor salud mental o en su defecto más pobre son las reacciones de una persona ante las situaciones de la vida, su relación con el mundo le permite o no mantener una fe realista, positiva y satisfactoria.

Este autor postula seis índices para medir de manera general la salud mental:

1. Ansiedad manifiesta y tensión emocional.
2. Autoestimación favorable en contra de sentimientos negativos.
3. Hostilidad en contra de la confianza y aceptación de la gente.
4. Sociabilidad y amistad en contra de aislamiento.
5. Satisfacción general con la vida.
6. Moral personal en contra de anomia, alineación social y desesperación.

Modelo de indefensión, atribución de causalidad y depresión (Seligman, 1975 citado en Ayala, 2002)

Según este modelo cuando no hay contingencia entre la conducta y su esfuerzo, se produce un aprendizaje que tendrá efectos en lo conductual, en lo cognitivo y en lo emocional. En cuanto a lo conductual, se tenderá a disminuir el número de conductas encaminadas a la obtención de los resultados esperados. En cuanto a lo cognitivo, se creerá que dicho resultado es independiente de la conducta y en el ámbito emocional, tendrá lugar un proceso de depresión.

Existen diferencias individuales en los estilos atributivos, de tal manera que hay personas con estilos depresivos que se caracterizan por la tendencia a atribuir eventos aversivos o displacenteros que son incontrolables a factores internos, estables y globales, es decir lo que se denomina como estilo atributivo pesimista de causalidad.

De acuerdo con este modelo, la salud mental está determinada por el tipo de atribuciones que la persona proporciona a los eventos de la vida diaria.

Modelo de causación social (Mirowsky y Ross, 1989 citado en Ayala, 2002)

El deterioro de la salud mental se concibe como un estado subjetivo de malestar caracterizado por la depresión y la ansiedad, así como sus manifestaciones fisiológicas y emocionales. El modelo establece una relación entre las condiciones sociales en que viven las personas y su salud mental.

Los factores que influyen la salud mental son:

- Posición social. Se refiere a los ingresos, nivel educativo, situación laboral, género, raza y estado civil.
- Alineación. Se refiere a la manera de afrontar eventos estresantes como indefensión, aislamiento, falta de sentido y ausencia de normas.
- Autoritarismo. Inflexibilidad y desconfianza.
- Desigualdad. Se refiere a la forma de tratar a los otros como victimización y explotación.
- Malestar psicológico. El cual provoca depresión y ansiedad.

Las diferencias en la posición social establecen diferencias en alineación, autoritarismo y desigualdad de cada persona, lo cual explica las diferencias entre el grado de depresión y ansiedad que se presenta. La falta de control personal y de flexibilidad hace que las personas más desfavorecidas socialmente no posean los recursos motivacionales y cognitivos necesarios para afrontar con éxito los acontecimientos estresantes.

La ansiedad, la depresión y el malestar psicossomático están relacionados con la poca capacidad de la persona para relacionarse positivamente con otros, ya sea por la incapacidad de controlar su medio o por la falta de sentido de su propia existencia. La presencia de sucesos vitales estresantes, impredecibles, incontrolables e indeseables también ayuda al déficit de control y la pérdida de sentido de la vida.

Modelo de roles y vitamínico (Warr, 1984, citado en Orellano, 2005)

War propone que ciertos sucesos vitales como la pérdida de empleo produce un proceso de transición, donde la persona requiere de un aprendizaje y una reorientación, padeciendo a su vez un cambio de roles. En el caso del desempleado, este sufre reducción de ingresos, restricción en la variedad de la vida personal, reducción de metas y actividades, disminución en la capacidad de toma de decisiones, déficit de conocimientos y capacidades personales, exposición a actividades psicológicamente desestabilizadoras, incertidumbre acerca del futuro, restricción de las relaciones interpersonales y pérdida de posición social, deterioro del autoconcepto y la autovaloración.

Se le denomina modelo vitamínico, porque se refiere al poder que tiene el medio externo sobre la salud mental, ya que la influencia positiva o negativa es semejante al efecto de las vitaminas sobre la salud física.

2.8 Evaluación de la Salud Mental

El criterio utilizado para juzgar la salud mental es muy relativo debido a la existencia de variaciones psicológicas individuales. Sin embargo, tradicionalmente se aceptan cinco condiciones para evaluar el grado de salud mental:

1. Ausencia de enfermedad mental
2. Conducta normal
3. Adaptación al ambiente
4. Unidad de la personalidad
5. Percepción correcta de la realidad (del mundo y de sí mismo).

Una persona mentalmente sana es aquella que al no padecer de enfermedades mentales, su conducta social es normal en relación a los patrones de conducta establecidos por la sociedad, cuya adaptación a su ambiente es adecuada, la cual ha desarrollado una personalidad que actúa como unidad, y posee una percepción realista del mundo que la rodea y de sí misma (San Martín, 1981).

Las desviaciones llamadas "anormales" son desviaciones presentes en el individuo llamado normal. Sin embargo, desde el punto de vista mental, "lo normal" es un término subjetivo que se le asigna al individuo que es capaz de tener satisfacciones, de gozar con las diferentes circunstancias de la vida, de tener interés en su trabajo y que es capaz de convivir con los demás de manera positiva.

Lo importante de las reacciones de un individuo es que posea la integración de una personalidad, que es la suma de todos los constituyentes mentales, desarrollados a base de la constitución hereditaria y de las influencias ambientales (San Martín, 1981).

Esta unidad de funcionamiento más el establecimiento de un equilibrio entre las necesidades personales y las condiciones sociales, son las características principales de la personalidad normal. Una persona cuyo control interno y personalidad no presenta conflictos, es una persona mentalmente sana.

Por otro lado, si la actividad mental se desorganiza, el individuo se enferma cuando las tensiones del ambiente externo o la gravedad de los conflictos emocionales internos destruyen la estabilidad emocional. La variedad de las enfermedades mentales depende de la fortaleza o debilidad poseída o adquirida de la personalidad del individuo, y a su vez, de la gravedad de los conflictos que este debe enfrentar.

El material hereditario participa en la formación de la personalidad, y en el desarrollo de trastornos mentales como un factor de predisposición. Sin embargo, los factores ambientales son los que determinan la aparición o no de las enfermedades mentales.

A pesar de que se piensa que la dinámica familiar y escolar del individuo durante la niñez, son los factores que determinan la personalidad, es decir que las experiencias que se tienen de niño pueden ser las responsables del carácter y personalidad del adulto y sus desviaciones mentales. No obstante, la salud mental también depende de las experiencias que suceden diariamente.

Es por ello que las experiencias de la vida de un individuo delimitan su personalidad desde la niñez y los trastornos mentales aparecen cuando conflictos psicológicos inusuales la afectan.

Todo esto significa que la salud mental y las enfermedades mentales son manifestaciones de la relación entre el individuo y su ambiente, y no deben concebirse como estados opuestos sino como un continuo de variaciones de la personalidad. La adaptación mental es influida de manera favorable o desfavorable por las tensiones del ambiente y las emociones de cada individuo.

2.9 Higiene mental

La higiene mental es una parte de la higiene general que ayuda al individuo y a la población a obtener el desarrollo mental y el equilibrio emocional que los protejan de variaciones del ambiente en que actúan (San Martín, 1981). Es por ello que la higiene mental se explica por medio de varias disciplinas como son la psicología, la psiquiatría, la sociología, la educación, el servicio social, entre otras.

Es importante mencionar que el objetivo principal de la higiene mental es la prevención de enfermedades mentales y de los trastornos psicológicos, así como el fomentar la salud mental.

La higiene mental es una actividad de la cual no debería escapar ninguna persona que posea responsabilidad social como los médicos, los psicólogos, los gobernantes, los profesores, los padres, etc.

Las actuaciones preventivas se concentran en tres niveles, los cuales son:

- 1) Prevención primaria. Se refiere a la evitación de la aparición de trastornos psicológicos en la comunidad como consecuencia de situaciones socioculturales y de factores patógenos de naturaleza biológica, ya sean genéticos o ambientales.

- 2) Prevención secundaria. Este nivel actúa sobre las personas que se encuentran enfermas, su objetivo es centrarse en el diagnóstico oportuno de las personas que presentan signos y síntomas y que tendrán un tratamiento satisfactorio.
- 3) Prevención terciaria. En este punto se actúa a un nivel rehabilitador, evitando hospitalizaciones y promoviendo la integración familiar, laboral y social de los pacientes pero con riesgo de recaídas.

Para poder tomar estas medidas higiénicas, es necesario tener pleno conocimiento de la distribución de los estados de salud y enfermedad de la población, así como de factores demográficos, culturales, sociales y genéticos que actúan sobre la salud.

Diversos estudios realizados en Canadá (De la Fuente, Medina y Caraveo, 1997) muestran la prevalencia de la mala salud mental de la población urbana expresada en insatisfacción, irritabilidad, síntomas psicofísicos, ansiedad y abatimiento del humor.

Actualmente en México, los médicos tratan cada vez un número mayor de personas cuyas quejas se basan en trastornos afectivos y disfunciones somáticas. También hay datos del aumento de personas que abusan de medicamentos estimulantes y tranquilizantes. Por otro lado, el consumo de bebidas alcohólicas aumenta por la accesibilidad y las actitudes permisivas hacia su consumo (De la Fuente, Medina y Caraveo, 1997).

Como se ha venido señalando en esta investigación la salud y la enfermedad de las personas están determinadas por factores económicos, sociales y naturales como los factores genéticos, nutricionales, del ambiente y de la exposición a los riesgos de estos ambientes.

Según lo expuesto anteriormente, la experiencia de desempleo ejerce una influencia negativa en la salud mental de las personas y se encuentra respaldada también por los resultados obtenidos al considerar otros factores como son depresión, ansiedad y afectación en la autoestima.

En conclusión, la investigación analiza el impacto de la pérdida o carencia de empleo sobre la calidad de vida individual y colectiva. Existe un notable consenso en torno a los efectos negativos del desempleo en la sociedad.

La situación laboral se presenta como uno de los elementos que determinan la salud mental, es por ello que resulta de suma importancia conocer los factores que puedan influir en el entorno laboral para no sólo contribuir a mejorarlo sino ayudar a lograr la salud del individuo de manera integral.

CAPÍTULO 3.

METODOLOGÍA

Capítulo 3 Metodología

3.1 Justificación

El trabajo en si mismo es un medio de salud mental, ya que le permite al individuo desempeñar un rol dentro de la sociedad, sentirse realizado y además le permite tener una mejor calidad de vida gracias a los ingresos económicos percibidos, ya que el trabajo es un acto cognoscitivo, afectivo, intelectual, productivo y social. Por lo tanto, es a través de este que el ser humano pone en juego sus competencias, sus emociones, sus relaciones interpersonales y su integración a la sociedad. Sin embargo, un obstáculo para lograr la autorrealización y por lo consiguiente salud mental, es la experiencia de desempleo.

La problemática actual de nuestro país afecta a gran parte de la población económicamente activa, siendo los profesionistas los mas afectados, el 35% quedó desempleado en 2009 contra el 8.6% de los trabajadores con estudios de primaria incompleta, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía ([Moreno, 2009](#)). Esta crisis económica contribuye al aumento del desempleo en sectores con mayor preparación académica, ya que los puestos que se sacrifican son de alto costo para las organizaciones. Asimismo, el sector de servicios es en el cual se exige menos preparación académica, sin embargo este tuvo la mayor desocupación que alcanzó al 35% de su población.

La finalidad principal de la presente investigación consiste en determinar en que medida la situación laboral, ya sea el estar empleado o vivir la experiencia de desempleo, afecta a la salud mental de una muestra de empleados y desempleados que poseen diferentes variables sociodemográficas en la ciudad de México, para que de esta manera las organizaciones e instituciones académicas se encarguen de implementar programas preventivos y de intervención con la finalidad de proporcionar las herramientas y desarrollar las habilidades para mejorar el bienestar psicológico del individuo el experimentar la situación de desempleo, para de esta manera se mejore la calidad de vida y su desempeño en su vida tanto personal como profesional.

3.2 Objetivos de Investigación

Determinar si la salud mental se encuentra relacionada a la situación laboral (empleados y desempleados).

Identificar si existen o no diferencias en la salud mental entre empleados y desempleados con respecto a sus variables sociodemográficas.

3.3 Planteamiento del Problema

¿Existe relación entre la salud mental y la situación laboral (empleados y desempleados)?

¿Existen diferencias en la salud mental entre empleados y desempleados con respecto a sus variables sociodemográficas?

3.4 Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la situación laboral (empleados y desempleados).

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y la situación laboral (empleados y desempleados).

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en la salud mental de empleados y desempleados con respecto a sus variables sociodemográficas.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas en la salud mental de empleados y desempleados con respecto a sus variables sociodemográficas.

3.5 Muestra

En la investigación participaron 160 individuos (80 empleados y 80 desempleados), de los cuales 40 cuentan con una profesión y 40 son no profesionistas para cada categoría.

3.6 Diseño

No probabilístico ya que este supone un procedimiento de selección informal, la elección de sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador o de un grupo de encuestadores (Samperi, Collado y Lucio, 1998).

Accidental o de conveniencia en el cuál la selección de sujetos se realiza en base a la disponibilidad que se tenga a los mismos (Cozby, 2004).

3.7 Tipo de Estudio

No experimental ya que no existe control directo sobre las variables (Samperi, Collado, y Lucio, opcit).

Transeccional-correlacional en el cual se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado y describir relaciones entre dos o más variables (Samperi, Collado y Lucio, opcit).

3.8 Variables

Variables Clasificadoras:

- Situación Laboral: empleado y desempleado
- Datos sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, número de personas económicamente dependientes, escolaridad, último puesto desempeñado, nivel jerárquico, antigüedad en el puesto, último ingreso mensual, tipo de organización, sector laboral, tipo de contrato, frecuencia de fumar, frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y situación laboral. En el caso de estar sin empleo: motivo de desempleo, tiempo de búsqueda, medios de búsqueda, número de lugares solicitados, cómo se ha afectado la situación laboral, cómo se ha afectado la salud física, cómo se ha afectado el estado de ánimo, cómo se han afectado las relaciones interpersonales y la causa principal a la que se atribuye el desempleo.

Variable Dependiente:

- Salud Mental

3.9 Definiciones Conceptuales

Variables Clasificadoras:

- Situación Laboral: Condición que se le asigna a la situación de la población económicamente activa, que la integran las personas que tienen ocupación o que están buscando trabajo (Pérez, 2001).
- Datos sociodemográficos: Son los antecedentes que ayudan a determinar lo que una persona ha llegado a ser (Schermerhorn, 1987).

Variable Dependiente:

- Salud Mental: Estado de bienestar emocional producido por la adaptación del individuo a la realidad externa y que tiene como manifestación la capacidad de establecer buenas relaciones interpersonales productivas y estables (San Martín, 1981).

3.10 Definiciones operacionales

Variables Clasificadoras:

Situación Laboral: Condición que designa la situación de una persona económicamente activa por desempeñar o no una actividad económica denominándose empleado o desempleado.

- Empleado: Persona que desempeña una actividad económica y por esta percibe un sueldo o salario.
- Desempleado: Persona que no se encuentra desempeñando una actividad económica, se encuentra disponible para trabajar y ha buscado activamente incorporarse a una actividad económica.

Datos sociodemográficos: Definidos según la situación personal, laboral y familiar del sujeto.

Variable Dependiente:

- Salud Mental: Puntaje obtenido en la escala GHQ-28.

3.11 Instrumento

El Cuestionario de Salud General de Goldberg en su versión en escalas GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979). El GHQ es cuestionario diseñado para ser utilizado como un test autoadministrado para detectar trastornos psíquicos en el ámbito comunitario y en medios clínicos no psiquiátricos que se centra en las alteraciones de función normal refiriéndose a dos tipos de principales fenómenos: la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones de salud normales y la aparición de fenómenos de malestar psíquico. La versión GHQ-28, consta de 4 subescalas formadas por 7 reactivos cada una que representan las dimensiones de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Con 28 reactivos tipo likert de La puntuación se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los reactivos. Finalmente, la puntuación total permite realizar una valoración que va desde asintomático (0 puntos), subclínico (1-5 puntos) leve (6-10 puntos) y severo (11-28).

Adicionalmente, se anexó un cuestionario sociodemográfico con preguntas relacionadas con sexo, edad, estado civil, número de personas económicamente dependientes, escolaridad, último puesto desempeñado, nivel jerárquico, antigüedad en el puesto, último ingreso mensual, tipo de organización, sector laboral, tipo de contrato, frecuencia de fumar, frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y situación laboral. En el caso de estar sin empleo se anexaron preguntas sobre actividad actual, motivo de desempleo, tiempo de búsqueda, medios de búsqueda, número de lugares solicitados, cómo se ha afectado la situación laboral, cómo se ha afectado la salud física, cómo se ha afectado el estado de ánimo, cómo se han afectado las relaciones interpersonales y la causa principal a la que se atribuye el desempleo.

3.12 Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación se aplicó el cuestionario de salud general. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en forma individual y/o colectiva dependiendo de las facilidades por parte de las empresas y disponibilidad de cada uno de los sujetos.

A los sujetos se les dieron las siguientes instrucciones: "En las siguientes hojas se presentan una serie de preguntas para las cuales deberá elegir la opción que mejor se ajuste a usted en la hoja de respuestas, escriba sólo una opción. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas recientes, no los del pasado. La información que proporcione es totalmente confidencial."

3.13 Análisis de datos

Estudio descriptivo de características sociodemográficas de la muestra las cuales fueron: sexo, edad, estado civil, número de personas económicamente dependientes, escolaridad, último puesto desempeñado, nivel jerárquico, antigüedad en el puesto, último ingreso mensual, tipo de organización, sector laboral, tipo de contrato, frecuencia de fumar, frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas y situación laboral. En el caso de estar sin empleo se analizó actividad actual, motivo de desempleo, tiempo de búsqueda, medios de búsqueda, número de lugares solicitados, cómo se ha afectado la situación laboral, cómo se ha afectado la salud física, cómo se ha afectado el estado de ánimo, cómo se han afectado las relaciones interpersonales y la causa principal a la que se atribuye el desempleo.

Prueba One Way Anova para conocer diferencias entre las medias de los grupos (empleados y desempleados). Correlaciones Pearson para determinar el grado de relación entre las variables (Rivera y García, 2005).

CAPÍTULO 4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Capítulo 4

Análisis de Resultados

4.1 Estadística Descriptiva

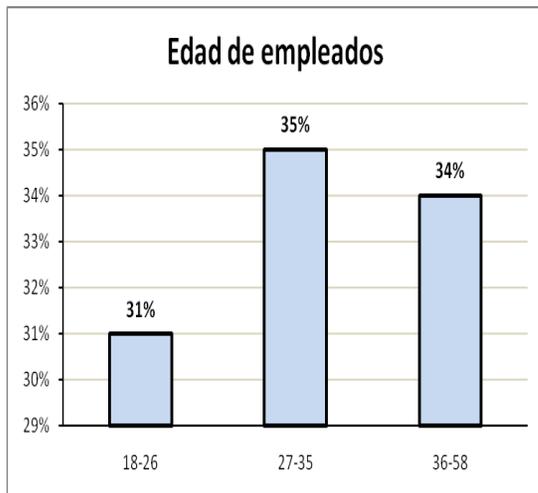
A continuación se describen en forma de gráficas las características de la muestra estudiada, dividida en empleados y desempleados.

En la presente investigación de los 160 sujetos que conformaron la muestra, el 50% eran empleados y el otro 50% desempleados.

Sexo. De los 80 empleados que conformaron la muestra, un 50% eran mujeres y el otro 50% eran hombres. De igual manera de los 80 desempleados de la muestra un 50% eran hombres y un 50% eran mujeres.

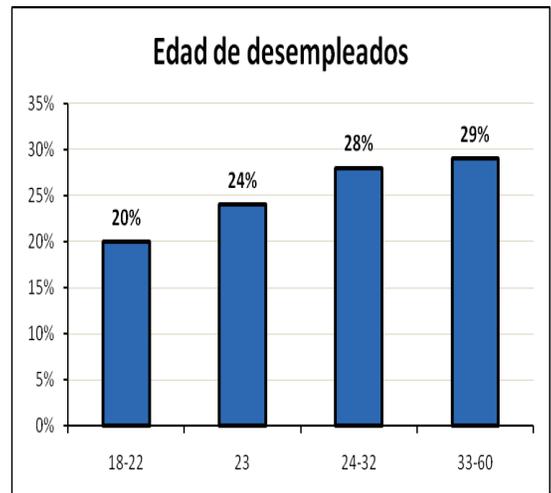
Edad. La muestra se ubicó en un rango de edad de 18 a 60 años, de los cuales los empleados muestran un 31% entre los 18 a 26 años, el 35% entre los 27 a 35 años y un 34% entre los 36 a 58 años. Los desempleados muestran un 20% de los 18 a 22 años, un 24% de 23 años, el 28% de 24 a 32 años y un 29% de 33 a 60 años.

Gráfica 1



Gráfica 1. Distribución por edad en empleados

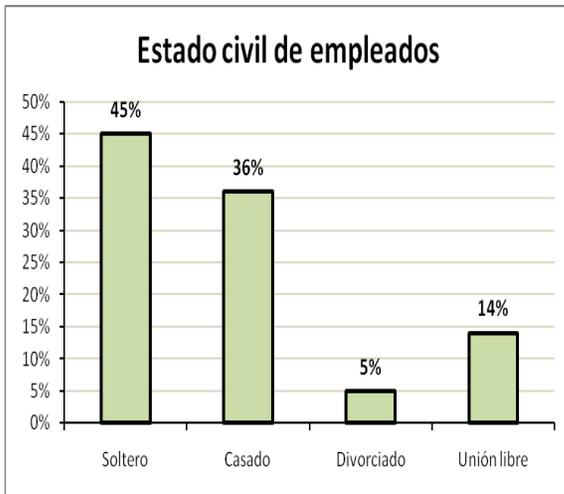
Gráfica 2



Gráfica 2. Distribución por de edad en desempleados

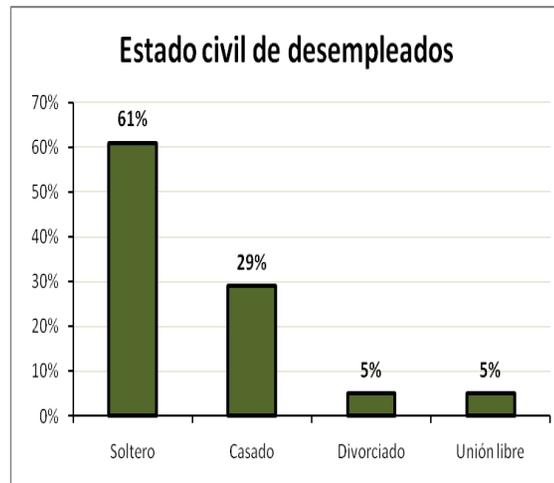
Estado civil. En cuanto a los empleados, el 45% se encuentra soltero, el 36% casado, el 5% divorciado y el 14% en unión libre. En los desempleados, el 61% es soltero, el 29% es casado y el 5% es divorciado y con el mismo número de casos vive en unión libre.

Gráfica 3



Gráfica 3. Distribución por estado civil en empleados

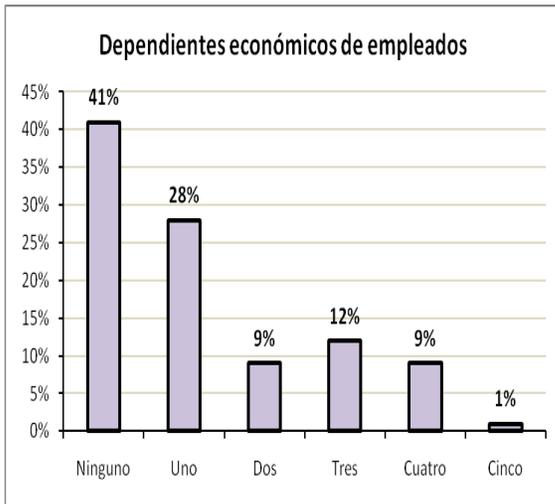
Gráfica 4



Gráfica 4. Distribución por estado civil en desempleados

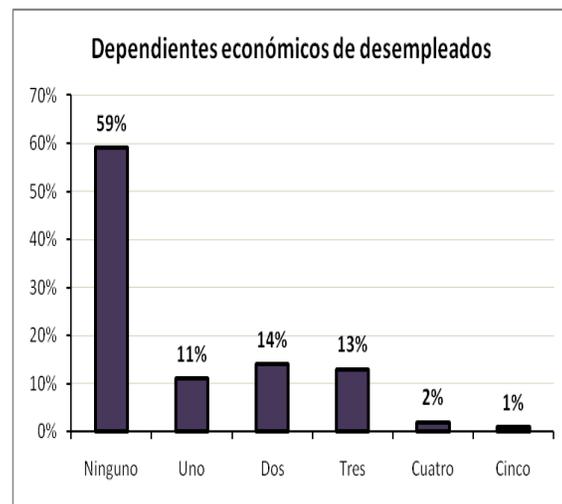
Número de dependientes económicos. Con respecto a los empleados, el 41% no tiene dependientes económicos, el 28% cuenta con uno, el 9% tiene dos, el 12% cuenta con tres dependientes, el 9% tiene cuatro y el 1% tiene 5 personas que dependen económicamente. En los desempleados, el 59% no tiene dependientes económicos, el 11% cuenta con uno, el 14% tiene dos dependientes, el 13% con tres, el 2% con cuatro y el 1% tiene 5 personas que dependen económicamente.

Gráfica 5



Gráfica 5. Distribución por número de dependientes económicos en empleados

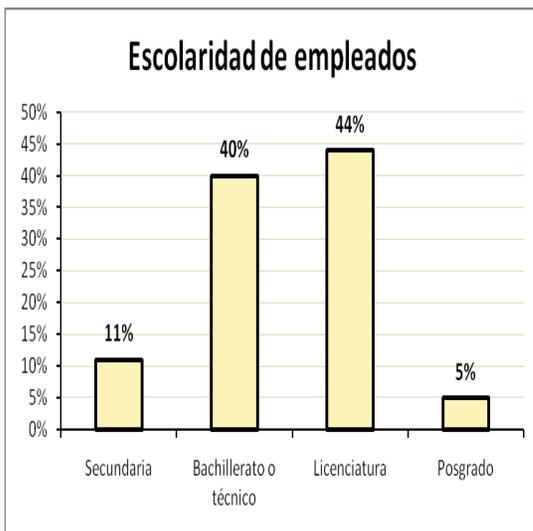
Gráfica 6



Gráfica 6. Distribución por número de dependientes económicos en desempleados

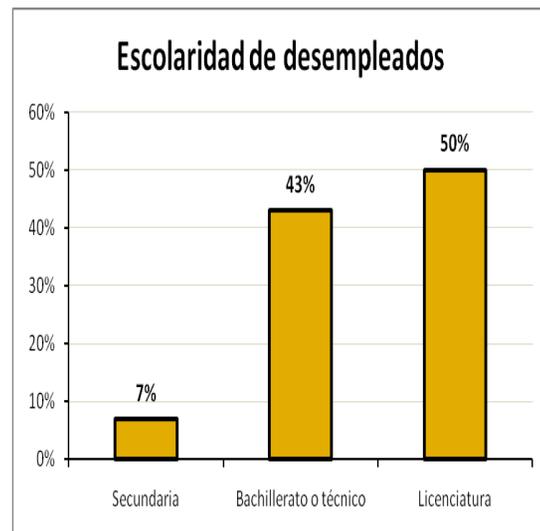
Escolaridad. En cuanto a los empleados, el 11% cursó hasta la secundaria, el 40% el bachillerato o carrera técnica, el 44% cursó licenciatura y el 5% cuenta con un posgrado. En los desempleados, el 7% cuenta con secundaria, el 43% con bachillerato o carrera técnica y el 50% con licenciatura.

Gráfica 7



Gráfica 7. Distribución por escolaridad en empleados

Gráfica 8



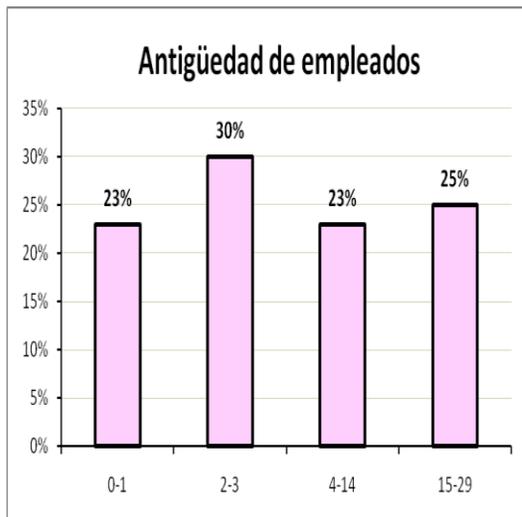
Gráfica 8. Distribución por escolaridad en desempleados

Último puesto desempeñado. Con respecto a los empleados, el último puesto que se encontraban desempeñando indica al 36% como auxiliar o analista, el 11% como ejecutivo de cuenta o ventas, el 15% como jefe de departamento, el 11% como coordinador de área, el 4% como gerente, el 8% como elemento de seguridad, el 11% como bibliotecario y el 4% como otros. En cuanto a los desempleados el último puesto que desempeñaron muestra al 58% como auxiliar o analista, el 8% como ejecutivo de cuenta o ventas, el 10% como jefe de departamento, el 6% como coordinador de área, el 1% como gerente, el 11% como otros y el 11% nunca había trabajado.

Nivel jerárquico. En cuanto a los empleados, el 66% ubica a su puesto en nivel operativo, el 3% en nivel medio y el 1% en nivel directivo. Con respecto a los desempleados, el 66% ubica a supuesto en nivel operativo, el 26% en nivel medio, el 1% en nivel directivo y el 6% no había trabajado con anterioridad.

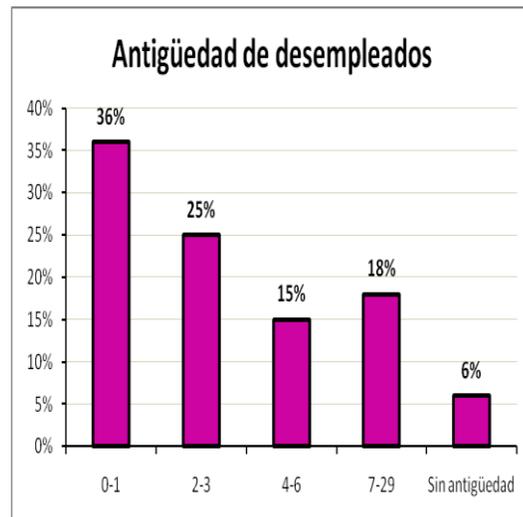
Antigüedad. Con respecto a los empleados, dividido en rangos el 23% se encuentra ubicado de 0 a 1 año, el 30% de 2 a 3 años, el 23% de 4 a 14 años y el 25% de 15 a 29 años. En los desempleados, dividido en rangos el 36% se encuentra de 0 a 1 año, el 25% de 2 a 3 años, el 15% de 4 a 6 años, el 18% de 7 a 29 años y el 6% no contaba con antigüedad.

Gráfica 9



Gráfica 9. Distribución por antigüedad en empleados

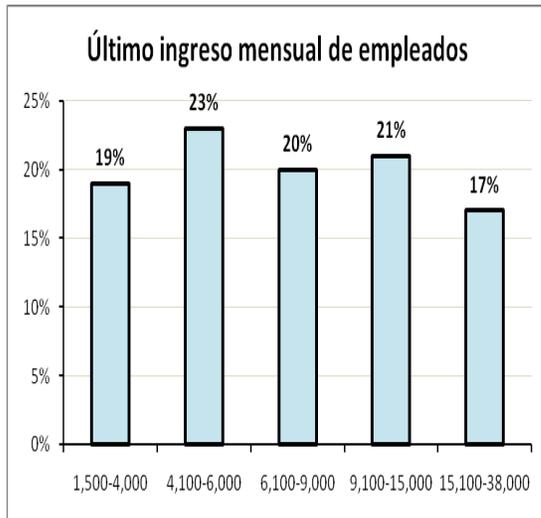
Gráfica 10



Gráfica 10. Distribución por antigüedad en desempleados

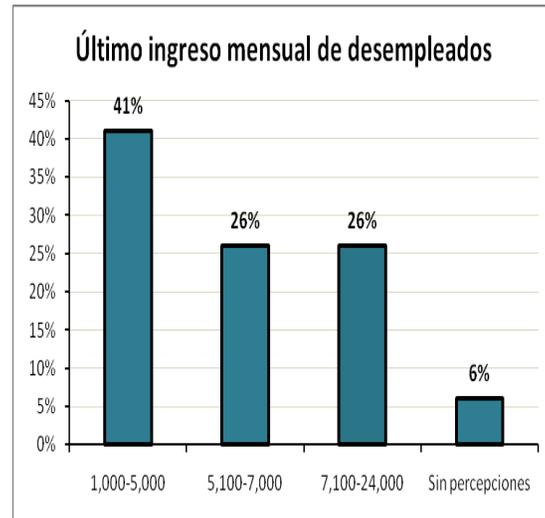
Último ingreso mensual percibido. En cuanto a los empleados, el 19% se ubicó en un rango de \$1,500 a \$4,000; el 23% de \$4,100 a \$6,000; el 20% de \$6,100 a \$9,000; el 21% de \$9,100 a \$15,000 y el 17% de \$15,100 a \$38,000. En los desempleados, el 41% percibió de \$1,000 a \$5,000; el 26% de \$5,100 a \$7,100; el 26% de \$7,100 a \$24,000 y el 6% no tuvieron percepciones.

Gráfica 11



Gráfica 11. Distribución por último ingreso mensual en empleados

Gráfica 12

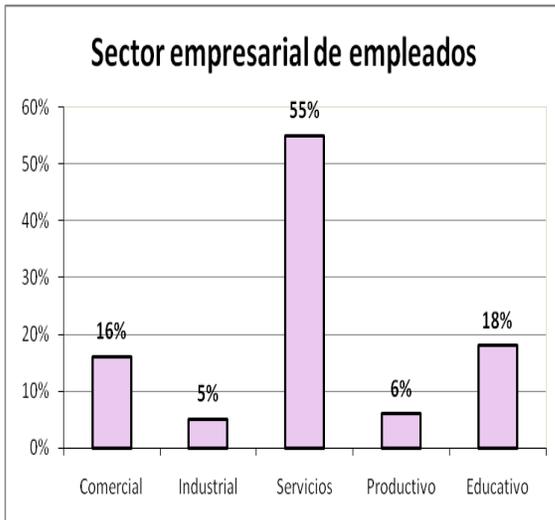


Gráfica 12. Distribución por último ingreso mensual en desempleados

Tipo de organización. Con respecto a los empleados, el 67% se encontraba laborando en una organización pública y el 33% trabajaba en iniciativa privada. En cuanto a los desempleados el 34% desempeñó su último puesto en una organización pública, el 60% en iniciativa privada y el 6% no había trabajado nunca.

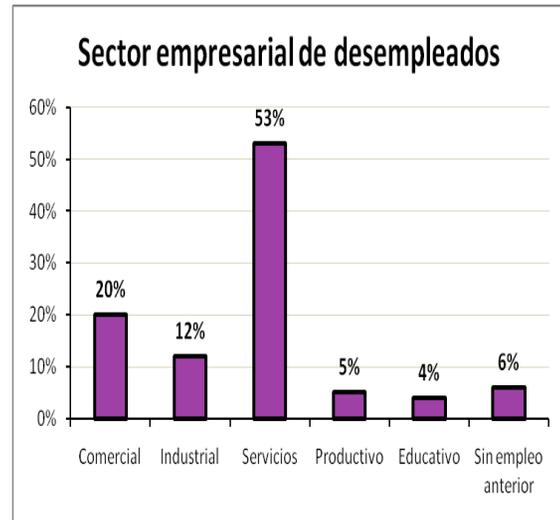
Sector empresarial. Con respecto a los empleados, el 16% sector comercial, el 5% en industrial, el 55% en servicios, el 6% en productivo y el 18% en educativo. En los desempleados el 20% sector comercial, el 12% en industrial, el 53% en servicios, el 5% en productivo, el 4% en educativo y el 6% no tenía empleo anterior.

Gráfica 13



Gráfica 13. Distribución por sector empresarial en empleados

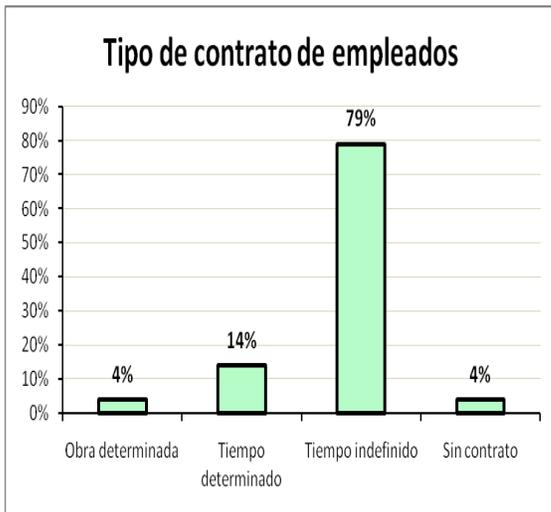
Gráfica 14



Gráfica 14. Distribución por sector empresarial en desempleados

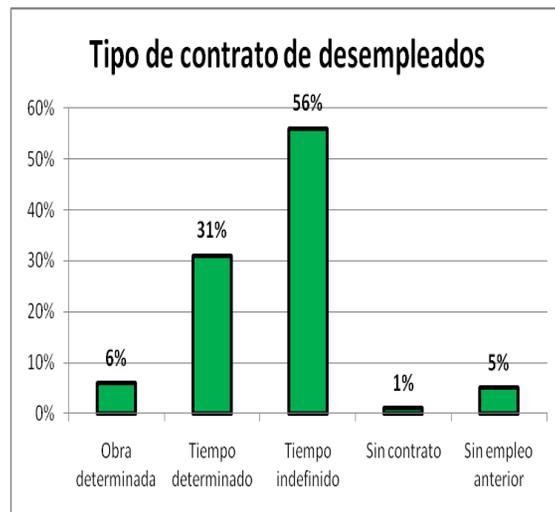
Tipo de contrato. Con respecto a los empleados, el 4% tiene un contrato por obra determinada, el 14% tiempo determinado, el 79% tiempo indefinido y el 4% no cuenta con contrato. En los desempleados, el 6% tuvo contrato por obra determinada, el 31% tiempo determinado, el 56% tiempo indefinido, el 1% no cuenta con contrato y el 5% no cuenta con un trabajo anterior.

Gráfica 15



Gráfica 15. Distribución por tipo de contrato en empleados

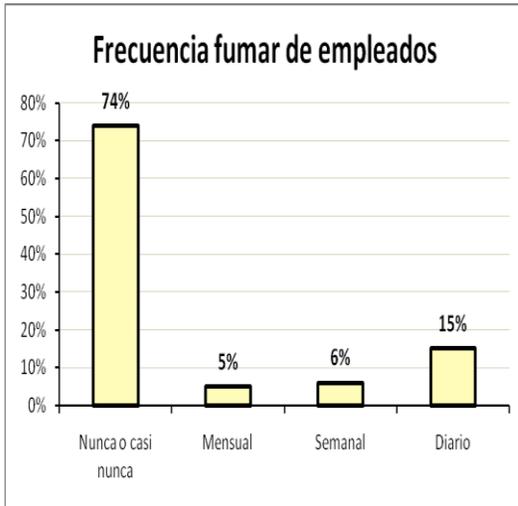
Gráfica 16



Gráfica 16. Distribución por tipo de contrato en desempleados

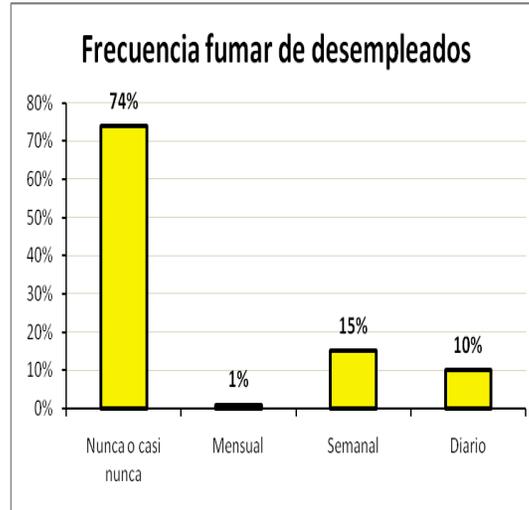
Frecuencia de fumar. Con respecto a los empleados, el 74% nunca o casi nunca, el 5% mensual, el 6% semanal y el 15% diario. En los desempleados, el 74% nunca o casi nunca, el 1% mensual, el 15% semanal y el 10% diario.

Gráfica 17



Gráfica 17. Distribución por frecuencia de fumar en empleados

Gráfica 18



Gráfica 18. Distribución por frecuencia de fumar en desempleados

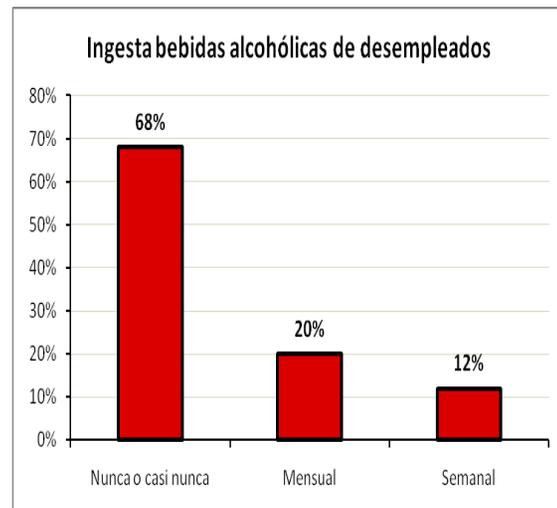
Frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas. Con respecto a los empleados, el 60% nunca o casi nunca, el 27% mensualmente, el 11% semanalmente y el 2% diario. En los desempleados, el 68% nunca o casi nunca, el 20% mensualmente, y el 12% semanalmente.

Gráfica 19



Gráfica 19. Distribución por frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas en empleados

Gráfica 20

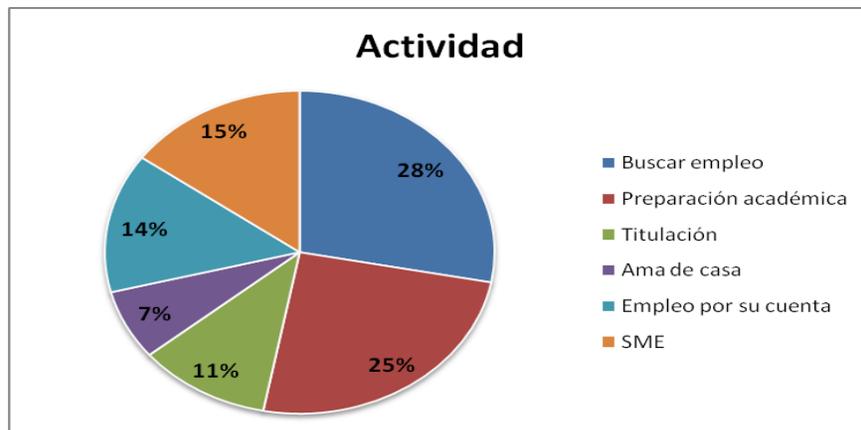


Gráfica 20. Distribución por frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas en desempleados

4.1.1 Factores medidos en desempleados

Actividad. De los 80 desempleados el 28% se dedicaba a buscar empleo, el 25% a prepararse académicamente por medio de cursos de inglés, computación o diplomados, el 11% a realizar actividades para titulación como prácticas profesionales, servicio social o trámites de titulación, el 7% se dedicaba al hogar, el 14% trabajaban eventualmente por su cuenta y el 15% formaba parte de Sindicato Mexicano de Electricistas (SME) y se dedicaban al apoyo a la resistencia social.

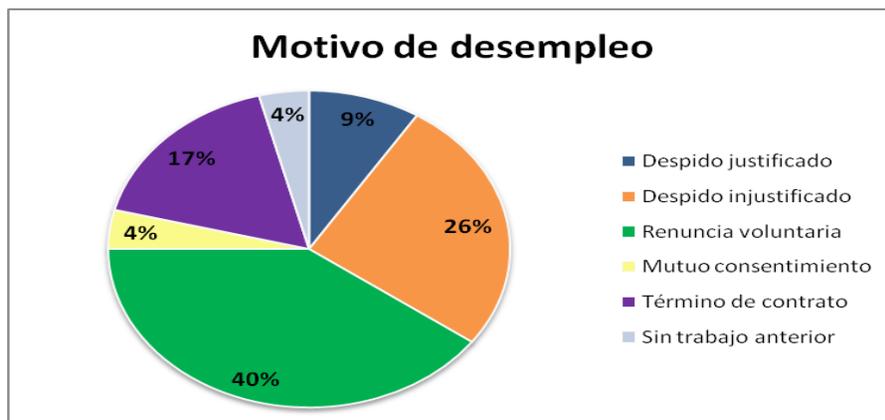
Gráfica 21



Gráfica 21. Distribución por actividad realizada durante periodo de desempleo

Motivo de desempleo. El 9% despido justificado, el 26% despido injustificado, 40% renuncia voluntaria, el 4% mutuo consentimiento, el 17% término de contrato y el 4% no había trabajado anteriormente.

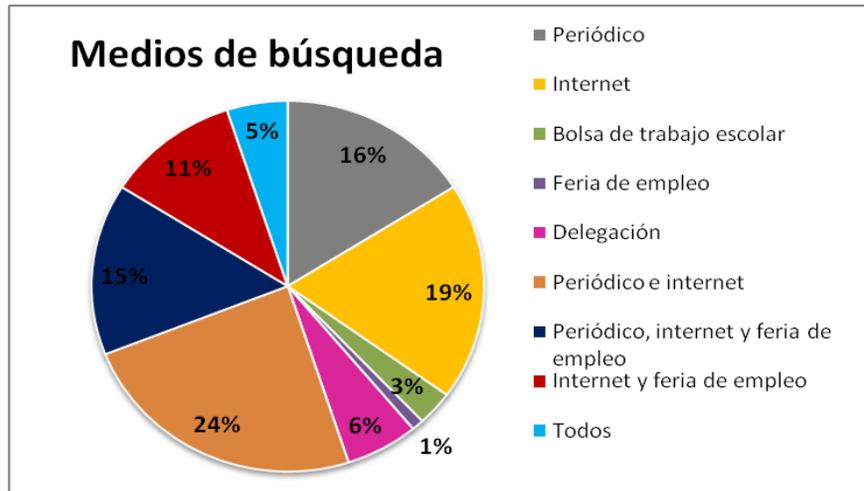
Gráfica 22



Gráfica 22. Distribución por de motivo de desempleo

Medios de búsqueda. Se encontró que las personas que se encontraban buscando empleo lo habían hecho el 16% en periódico, el 19% en internet, el 3% en bolsa de trabajo escolar, el 1% en ferias de empleo, el 6% en delegaciones, el 24% en periódico e internet, el 15% en periódico, internet y feria de empleo, el 11% en internet y feria de empleo y el 5% en todos los anteriores.

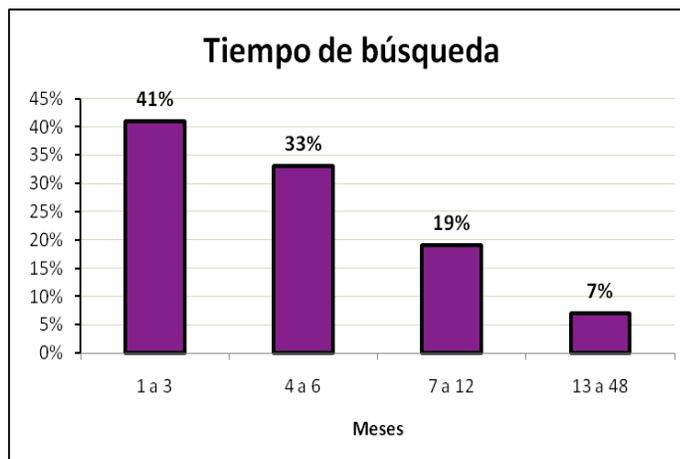
Gráfica 23



Gráfica 23. Distribución por medios de búsqueda

Tiempo de búsqueda. Los desempleados habían buscado empleo en un tiempo el 41% de 1 a 3 meses, el 33% de 4 a 6 meses, el 19% de 7 a 12 meses y el 7% de 13 a 48 meses.

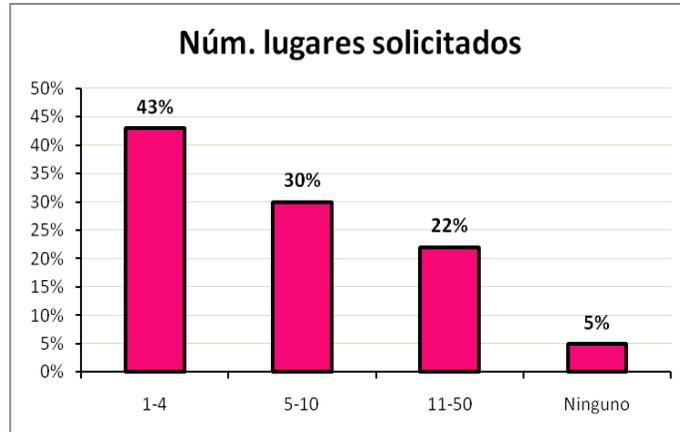
Gráfica 24



Gráfica 24. Distribución por tiempo de búsqueda

Número de lugares solicitados. En los desempleados, el 43% buscó de 1 a 4 lugares, el 30% de 5 a 10 lugares, el 22% de 11 a 50 y el 5% en ningún lugar.

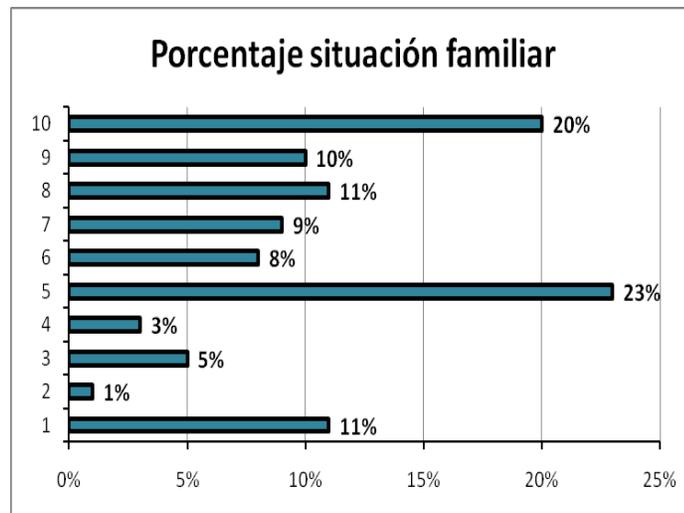
Gráfica 25



Gráfica 25. Distribución por número de lugares solicitados

Número de situación familiar. A los sujetos desempleados se les pidió que jerarquizaran cuanto les afectaba el no tener empleo a su situación familiar en una escala del 1 al 10 ; para lo cual el 20% se ubica en N°10, el 10% en N°9, el 11% en N°8, el 9% en N°7, el 8% en N°6, el 23% en N°5, el 3% en N°4, el 5% en N°3, el 1% en N°2 y el 11% en N°1.

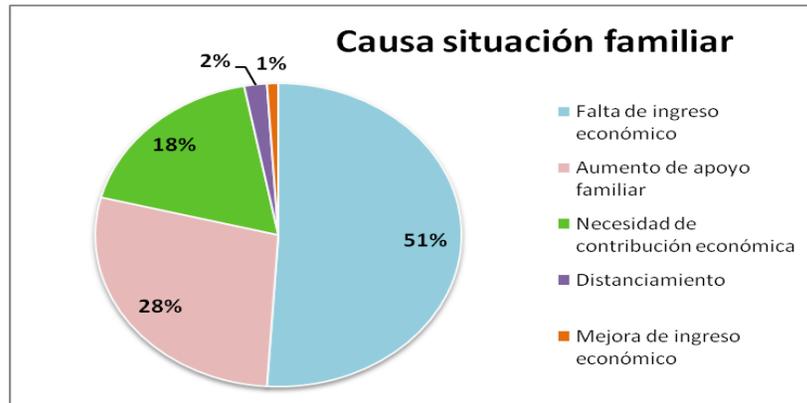
Gráfica 26



Gráfica 26. Distribución por número de afectación en situación familiar

Causa de situación familiar. A los desempleados se les pidió después de jerarquizar en la escala del 1 al 10 su situación familiar, que mencionaran las razones por las cuales elegían cierto número. Por lo cual, el 51% mencionó falta de ingreso económico, el 28% aumento de apoyo familiar, el 18% tenía la necesidad de apoyar al ingreso económico familiar, el 2% manifestó distanciamiento con familiares y un 1% mencionó la existencia de mejora en su ingreso económico.

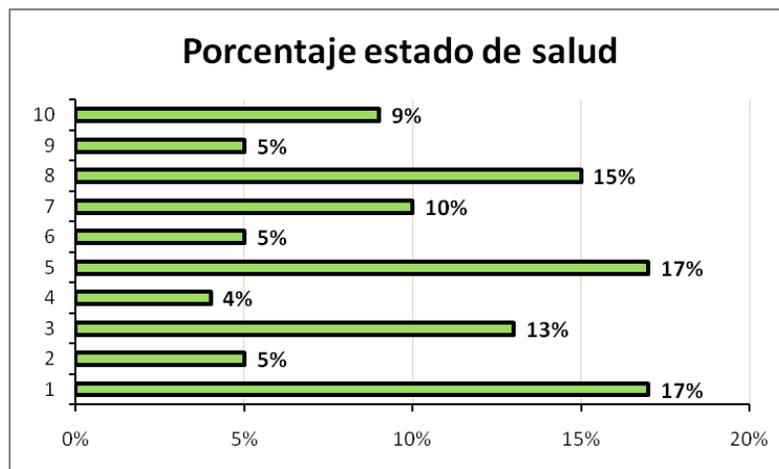
Gráfica 27



Gráfica 27. Distribución por causa de afectación en situación familiar

Número de estado de salud. A los sujetos desempleados se les pidió que jerarquizaran cuanto les afectaba el no tener empleo a su estado de salud en una escala del 1 al 10; para lo cual el 9% se ubica en N°10, el 5% en N°9, el 15% en N°8, el 10% en N°7, el 5% en N°6, el 17% en N°5, el 4% en N°4, el 13% en N°3, el 5% en N°2 y el 17% en N°1.

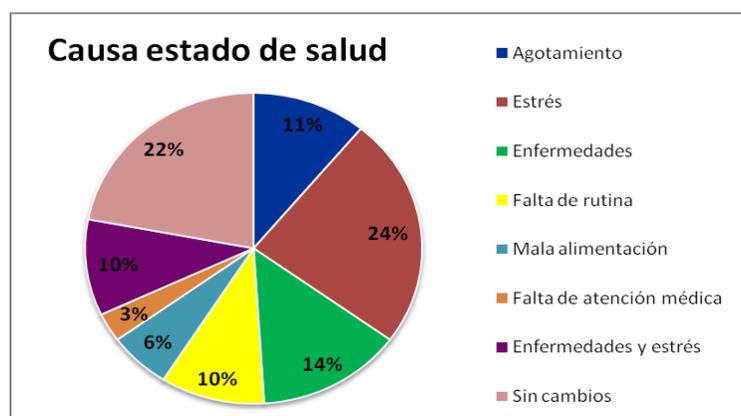
Gráfica 28



Gráfica 28. Distribución por número de afectación en estado de salud

Causa de estado de salud. A los desempleados se les pidió después de jerarquizar en la escala del 1 al 10 su estado de salud, que mencionaran las razones por las cuales elegían cierto número. Por lo cual, el 11% manifestó agotamiento, el 24% estrés, el 14% presentó enfermedades psicosomáticas como dolor de cabeza y gastritis, el 10% mencionó aburrimiento por falta de rutina diaria, el 6% mala alimentación, el 3% falta de atención médica, el 10% presentó estrés y enfermedades psicosomáticas y el 22% no tuvo repercusiones en su salud.

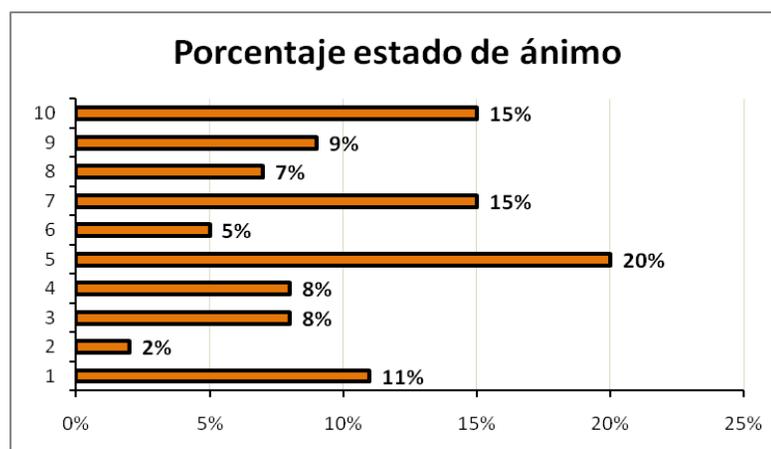
Gráfica 29



Gráfica 29. Distribución por causa de afectación en estado de salud

Número de estado de ánimo. A los sujetos desempleados se les pidió que jerarquizaran cuanto les afectaba el no tener empleo a su estado de ánimo en una escala del 1 al 10; para lo cual el 15% se ubica en N°10, el 9% en N°9, el 7% en N°8, el 15% en N°7, el 5% en N°6, el 20% en N°5, el 8% en N°4, el 8% en N°3, el 2% en N°2 y el 11% en N°1.

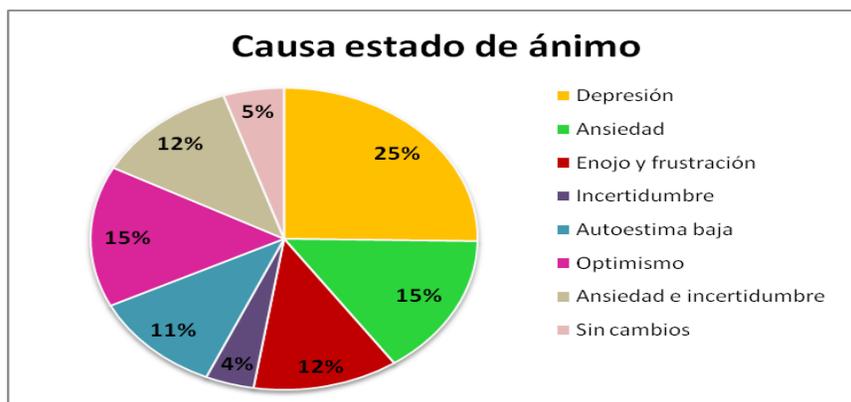
Gráfica 30



Gráfica 30. Distribución por número de afectación en estado de ánimo

Causa de estado de ánimo. A los desempleados se les pidió después de jerarquizar en la escala del 1 al 10 su estado de salud, que mencionaran las razones por las cuales elegían cierto número. Por lo cual, el 25% manifestó depresión, el 15% ansiedad, el 12% presentó enojo y frustración, el 4% incertidumbre del futuro, el 11% autoestima baja, el 15% optimismo ante la situación, el 12% presentó ansiedad e incertidumbre y el 5% no tuvo repercusiones en su estado de ánimo.

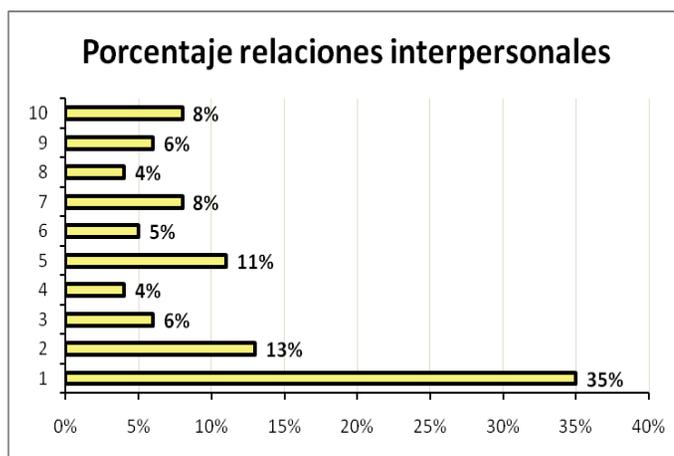
Gráfica 31



Gráfica 31. Distribución por causa de afectación en estado de ánimo

Número de relaciones interpersonales. . A los sujetos desempleados se les pidió que jerarquizaran cuanto les afectaba el no tener empleo a sus relaciones interpersonales en una escala del 1 al 10; para lo cual el 8% se ubica en N°10, el 6% en N°9, el 4% en N°8, el 8% en N°7, el 5% en N°6, el 11% en N°5, el 4% en N°4, el 6% en N°3, el 13% en N°2 y el 35% en N°1.

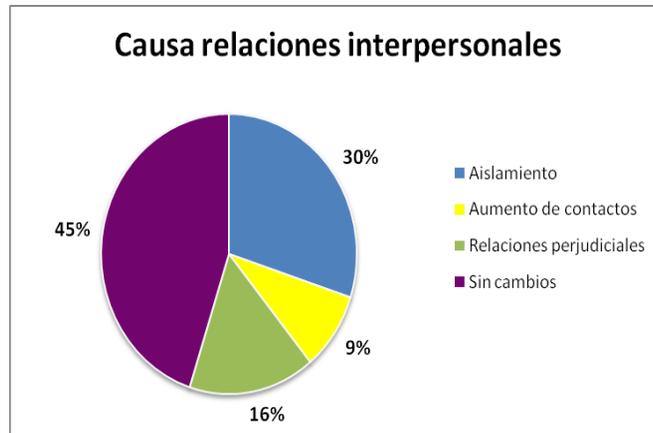
Gráfica 32



Gráfica 32. Distribución por número de afectación en relaciones interpersonales

Causa de relaciones interpersonales. A los desempleados se les pidió después de jerarquizar en la escala del 1 al 10 sus relaciones interpersonales, que mencionaran las razones por las cuales elegían cierto número. Por lo cual, el 30% manifestó aislamiento, el 9% aumento de contactos, el 16% manifestó relaciones perjudiciales y el 45% no tuvo repercusiones en su contacto con los demás.

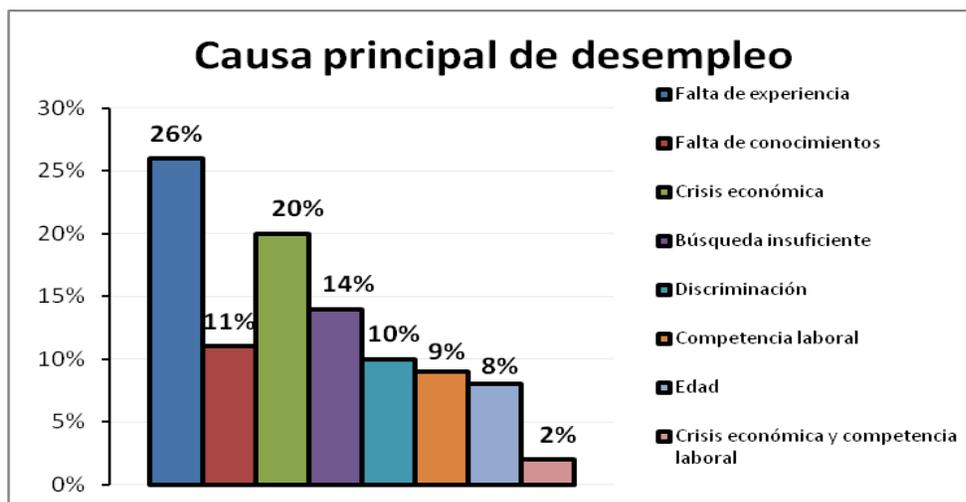
Gráfica 33



Gráfica 33. Distribución por causa de afectación en relaciones interpersonales

Causa principal de desempleo. Por último, los desempleados mencionaron la razón principal por la cual atribuían el no contar con un empleo, de los cuales el 26% lo atribuyó a la falta de experiencia laboral, el 11% por falta de conocimientos, el 20% por la crisis económica del país, el 14% debido a una búsqueda insuficiente, el 10% por discriminación, el 9% por el aumento de competencia laboral, el 8% por edad y el 2% por crisis económica y el aumento de competencia laboral.

Gráfica 34



Gráfica 34. Distribución por causa principal de desempleo

4.2 Coeficiente Confiabilidad de Alfa-Cronbach

Se utilizó el alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del Cuestionario de Salud General de Goldberg, la confiabilidad general fue de .901 con los cuatro factores de la salud mental medidos. (Ver Tabla 1)

Tabla1.
Confiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg

Factor	Núm. reactivos	Alpha
Síntomas somáticos	7	.744
Ansiedad e insomnio	7	.826
Disfunción social	7	.719
Depresión	7	.865
TOTAL	28	.901

4.3 Correlación de Pearson

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las correlaciones entre los factores de salud mental y las variables numéricas del cuestionario sociodemográfico indicando el grado de relación entre las variables de empleados y desempleados. (Ver Tablas 2 y 3).

Tabla 2.
Correlaciones entre síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad e insomnio, depresión y sociodemográficos en empleados

	SS	AI	DS	DP	EDAD	NUM DEPENDIENTES	ANTIGÜEDAD
SS							
AI	.608**						
DS	.425**	.506**					
DP	.396**	.621**	.399**				
EDAD							
NUM DEPENDIENTES					.358**		
ANTIGÜEDAD					.808**	.405**	

* sig. ≤ .05

** sig. ≤ .01

Abreviaturas:

SS=Síntomas somáticos (Factor 1)

AI=Ansiedad e insomnio (Factor 2)

DS=Disfunción social (Factor 3)

DP=Depresión (Factor 4)

En relación a la tabla anterior, como resultado de la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson de los factores de salud mental en los sujetos con empleo se encontraron únicamente correlaciones positivas en los siguientes factores:

Factor 1. Síntomas somáticos

- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor presencia de ansiedad e insomnio.
- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor presencia de disfunción social.
- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor presencia de depresión.

Factor 2. Ansiedad e insomnio

- A mayor presencia de Ansiedad e insomnio, mayor presencia de disfunción social.
- A mayor presencia de Ansiedad e insomnio, mayor presencia de depresión.

Factor 3. Disfunción social

- A mayor presencia de disfunción social, mayor presencia de depresión.

Factores sociodemográficos

- A mayor edad, mayor número de dependientes económicos.
- A mayor edad, mayor antigüedad en la empresa.
- A mayor número de dependientes, mayor antigüedad.

Tabla 3.
Correlaciones entre síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad e insomnio, depresión y sociodemográficos en desempleados

	SS	AI	DS	DP	EDAD	NUM DEPENDIENTES	ANTIGÜEDAD	INGRESO MENSUAL	NUM LUGARES	NUM FAMILIA	NUM SALUD	NUM EDO ANIMO	NUM RELACIONES INTERPERSONALES
SS													
AI	.455**												
DS	.597**	.486**											
DP	.352**	.446**	.400**										
EDAD													
NUM DEPENDIENTES													
ANTIGÜEDAD													
INGRESO MENSUAL													
NUM LUGARES													
NUM FAMILIA													
NUM SALUD													
NUM EDO ANIMO													
NUM RELACIONES INTERPERSONALES													

* sig. ≤ .05

** sig. ≤ .01

Abreviaturas:

SS=Síntomas somáticos (Factor 1)

AI=Ansiedad e insomnio (Factor 2)

DS=Disfunción social (Factor 3)

DP=Depresión (Factor 4)

En cuanto a la tabla anterior (Tabla 3), como resultado de la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson de los factores de salud mental en los sujetos sin empleo se encontró que:

Factor 1. Síntomas somáticos

- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor presencia de disfunción social.
- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor presencia de ansiedad e insomnio.
- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor presencia de depresión.
- A mayor presencia de síntomas somáticos, mayor afectación en el estado de salud.

Factor 2. Ansiedad e insomnio

- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor presencia de disfunción social.
- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor depresión.
- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, menor es el último ingreso mensual percibido.
- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor afectación en la dinámica familiar.
- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor afectación en el estado de salud.
- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor afectación en el estado de ánimo.
- A mayor presencia de ansiedad e insomnio, mayor afectación relaciones interpersonales.

Factor 3. Disfunción social

- A mayor presencia de disfunción social, mayor presencia de depresión.
- A mayor presencia de disfunción social, mayor afectación del estado de ánimo.
- A mayor presencia de disfunción social, mayor afectación en relaciones interpersonales.

Factor 4. Depresión

- A mayor presencia de depresión, menor número de dependientes económicos.
- A mayor presencia de depresión, mayor afectación en el estado de salud.
- A mayor presencia de depresión, mayor afectación en el estado de ánimo.
- A mayor presencia de depresión, mayor afectación en relaciones interpersonales.

Factores sociodemográficos

- A mayor edad, mayor número de dependientes.
- A mayor edad, mayor antigüedad en el empleo.
- A mayor edad, mayor ingreso mensual percibido.
- A mayor edad, mayor afectación en situación familiar.
- A mayor edad, mayor afectación en estado de salud
- A mayor edad, mayor afectación en relaciones interpersonales.
- A mayor número de dependientes, mayor antigüedad en el empleo.
- A mayor número de dependientes, mayor ingreso mensual.
- A mayor número de dependientes, menor número de lugares de trabajo solicitados
- A mayor antigüedad, mayor ingreso mensual percibido.
- A mayor afectación en la situación familiar, mayor afectación en estado de salud.
- A mayor afectación en la situación familiar, mayor afectación en estado de ánimo.
- A mayor afectación en la situación familiar, mayor afectación en relaciones interpersonales.
- A mayor afectación en estado de salud, mayor afectación en estado de ánimo.
- A mayor afectación en el estado de salud, mayor afectación en relaciones interpersonales.
- A mayor afectación en estado de ánimo, mayor afectación en relaciones interpersonales.

4.4 Análisis de Varianza (ANOVA)

Se realizó un Análisis de Varianza de una vía (one way) entre los factores de salud mental y la situación laboral de los sujetos (empleados y desempleados). (Ver Tabla 4)

Tabla 4.
Análisis de varianza (ANOVA One Way) para empleados y desempleados.

Variable	Factor 1 Síntomas somáticos	Factor 2 Ansiedad e insomnio	Factor 3 Disfunción social	Factor 4 Depresión
Empleados				
N	80	80	80	80
Media	2.6375	2.9786	3.2411	3.6304
F	.041	7.721	4.100	9.332
Sig.	.840	.006	.045	.003
Desempleados				
N	80	80	80	80
Media	2.6161	2.6625	3.0750	3.3304
F	.041	7.721	4.100	9.332
Sig.	.840	.006	.045	.003

sig. ≤ .05

Según la tabla anterior se muestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre empleados y desempleados con respecto al Factor 2. Ansiedad e insomnio (F 7.721, p.006), Factor 3. Disfunción social (F 4.100, p.045) y Factor 4. Depresión (F 9.332, p.003). Adicionalmente, se analizaron las medias y se encontró que los desempleados tienen menor salud mental con respecto a los empleados en los cuatro factores de salud mental.

Posteriormente, se realizaron Análisis de Varianza de una vía (One Way) entre los factores de salud mental y los sociodemográficos en empleados y desempleados. Los análisis que no fueron significativos en los empleados son: estado civil, escolaridad, nivel jerárquico, tipo de organización, tipo contrato, sector empresarial, frecuencia de fumar y frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas. En cuanto a los desempleados, los factores que no fueron significativos son: sexo, estado civil, último puesto desempeñado, nivel jerárquico, tipo de organización, sector empresarial, tipo de contrato, frecuencia de fumar, motivo de desempleo, causa de situación familiar, causa de estado de salud y causa de estado de ánimo.

Dentro de las variables sociodemográficas en empleados (ver Tabla 5), se encontraron valores estadísticamente significativos con respecto al sexo en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 7.418, p.008), encontrando que al analizar las medias de los grupos las mujeres muestran menor salud mental en comparación con los hombres. En cuanto al último puesto desempeñado se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 2.617, p.018), Factor 2. Ansiedad e insomnio (F 2.349, p.032) y en el Factor 4. Depresión (F 3.268, p.005). Asimismo, se analizaron las medias y se encontró que el puesto de ejecutivo de venta es el que muestra menor salud mental en comparación con los demás puestos.

Tabla 5.
Análisis de varianza (ANOVA One Way) para sociodemográficos en empleados.

Variable	Grupos	Factor 1 Síntomas somáticos	Factor 2 Ansiedad e insomnio	Factor 3 Disfunción social	Factor 4 Depresión
Sexo	Hombre				
	Media	2.8393	3.1107	3.3036	3.6570
	F	7.418	2.831	1.376	0.199
	Sig.	.008	.096	.244	.657
	Mujer				
	Media	2.4357	2.8464	3.1786	3.6036
F	7.418	2.831	1.376	0.199	
Sig.	.008	.096	.244	.657	
Tipo de puesto	Auxiliar				
	Media	2.7192	3.0985	3.1872	3.6798
	F	2.617	2.349	2.023	3.268
	Sig.	.018	.032	.064	.005
	Ejecutivo				
	Media	1.9524	2.1429	3.0000	2.9365
	F	2.617	2.349	2.023	3.268
	Sig.	.018	.032	.064	.005
	Jefe depto.				
	Media	2.8571	2.9881	3.2262	3.7976
	F	2.617	2.349	2.023	3.268
	Sig.	.018	.032	.064	.005
	Coordinador				
	Media	2.8571	3.1111	3.2857	3.5873
	F	2.617	2.349	2.023	3.268
	Sig.	.018	.032	.064	.005
	Gerente				
	Media	2.9048	3.0476	3.3333	3.6190
	F	2.617	2.349	2.023	3.268
	Sig.	.018	.032	.064	.005
	Vigilante				
	Media	2.3095	3.1190	3.7143	3.8810
	F	2.617	2.349	2.023	3.268
	Sig.	.018	.032	.064	.005
Bibliotecario					
Media	2.4762	3.0476	3.1111	3.7302	
F	2.617	2.349	2.023	3.268	
Sig.	.018	.032	.064	.005	
Otros					
Media	3.2381	3.3333	3.7619	3.9048	
F	2.617	2.349	2.023	3.268	
Sig.	.018	.032	.064	.005	

sig. ≤ .05

En cuanto a las variables sociodemográficas en desempleados (ver Tabla 6), se encontraron valores estadísticamente significativos con respecto a la escolaridad en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 3.440, p.037) y en el Factor 4. Depresión (F 12.457, p.000), mostrando el análisis de medias con menor salud mental en personas con secundaria, siguiéndole los que cursaron bachillerato. En cuanto a la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 3.276, p.043) mostrando por la diferencia de medias menor salud mental en personas que consumen bebidas alcohólicas mensual y semanalmente.

En lo concerniente a los medios de búsqueda de empleo se encontraron diferencias estadísticamente significativas únicamente en el Factor 4. Depresión (F 2.775, p.010) de acuerdo al análisis de medias de los grupos se encontró que los desempleados al buscar en un solo medio ya sea internet, bolsa de trabajo escolar y feria de empleo, muestran menor salud mental. Por último, en el factor de razón de afectación del desempleo en relaciones interpersonales se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 2. Ansiedad e insomnio (F 3.121, p.031), el Factor 3. Disfunción social (F 2.849, p.043) y en el Factor 4. Depresión (F 5.317, p.002). Encontrando que los desempleados que establecen relaciones perjudiciales muestran menor salud mental en comparación con las demás causas de afectación.

Tabla 6.
Análisis de varianza (ANOVA One Way) para sociodemográficos en desempleados.

Variable	Grupos	Factor 1 Síntomas somáticos	Factor 2 Ansiedad e insomnio	Factor 3 Disfunción social	Factor 4 Depresión
Escolaridad	Secundaria				
	Media	1.9762	2.2619	2.8810	2.1667
	F	3.440	1.999	.589	12.457
	Sig.	.037	.142	.557	.000
	Bachillerato				
	Media	2.6975	2.5672	3.0462	3.3277
	F	3.440	1.999	.589	12.457
	Sig.	.037	.142	.557	.000
	Licenciatura				
Media	2.6429	2.8036	3.1286	3.5071	
F	3.440	1.999	.589	12.457	
Sig.	.037	.142	.557	.000	
Frecuencia bebidas alcohólicas	Nunca o casi nunca				
	Media	2.6720	2.6217	3.1005	3.2963
	F	3.276	0.844	0.755	0.464
	Sig.	.043	.434	.473	.630
	Mensual				
	Media	2.2768	2.6250	2.9286	3.3214
	F	3.276	0.844	0.755	0.464
	Sig.	.043	.434	.473	.630
	Semanal				
Media	2.8571	2.9429	3.1714	3.5286	
F	3.276	0.844	0.755	0.464	
Sig.	.043	.434	.473	.630	
Medios de búsqueda	Periódico				
	Media	2.4176	2.6044	2.9341	2.8791
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
	Internet				
	Media	2.4381	2.3524	3.0000	3.2286
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
	Bolsa escolar				
	Media	1.4286	3.0000	2.5714	3.8571
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
	Feria de empleo				
	Media	2.1429	3.0000	3.4286	1.4286
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
Sig.	.059	.671	.057	.010	
Delegación					
Media	2.4857	2.4571	3.0000	3.3143	
F	1.996	0.723	2.015	2.775	
Sig.	.059	.671	.057	.010	

	Periódico e internet				
	Media	2.8421	2.7444	3.2857	3.5865
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
	Periódico, internet y feria				
	Media	2.7500	2.8929	2.7381	3.3333
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
	Internet y feria				
	Media	2.9048	2.8413	3.3333	3.5714
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
	Todos				
	Media	2.6786	2.5357	3.5000	3.6429
	F	1.996	0.723	2.015	2.775
	Sig.	.059	.671	.057	.010
Razón relaciones interpersonales	Aislamiento				
	Media	2.6964	2.5060	2.9583	3.4583
	F	1.547	3.121	2.849	5.317
	Sig.	.209	.031	.043	.002
	Aumento contactos				
	Media	2.7755	2.6939	3.3469	2.9184
	F	1.547	3.121	2.849	5.317
	Sig.	.209	.031	.043	.002
	Relaciones perjudiciales				
	Media	2.2747	2.2747	2.7912	2.7912
	F	1.547	3.121	2.849	5.317
	Sig.	.209	.031	.043	.002
	Sin cambios				
	Media	2.6548	2.9008	3.2024	3.5198
	F	1.547	3.121	2.849	5.317
	Sig.	.209	.031	.043	.002

sig. ≤ .05

CAPÍTULO 5.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Capítulo 5

Discusión de Resultados

La salud mental depende de las condiciones de la sociedad como la estabilidad económica, la educación, la calidad de la convivencia social y la integración familiar, así como de otros hechos determinantes como el empleo o desempleo, la habitación, la nutrición, etc. en el momento que se rompe la relación entre hombre y su medio físico, económico y cultural, se generan tensiones que las personas vulnerables no pueden tolerar.

Como se ha venido mencionando en la presente investigación, el ser humano dedica gran parte de su tiempo a realizar tareas relacionadas con su empleo, es por ello que los factores involucrados con la pérdida de éste son de suma importancia en la medida que se encuentran relacionados con la salud mental del individuo.

Según Álvaro (1992), la situación laboral se presenta como uno de los elementos determinantes de la salud mental, ya que contribuye a configurar la experiencia emocional del individuo, estableciendo diferencias en el bienestar psicológico. Las funciones que cumple el tener un empleo pueden llegar a repercutir directamente en el bienestar psicológico, salud física y mental de la persona, ya que el trabajo proporciona variedad, estabilidad emocional, seguridad física y la oportunidad de usar habilidades que impulsen a la formación de metas.

Dado lo anterior, los objetivos de la presente investigación fueron determinar si existe relación entre la salud mental y la situación laboral, así como identificar si existen o no diferencias en la salud mental entre empleados y desempleados con respecto a sus variables sociodemográficas.

5.1 Empleados

En cuanto al análisis descriptivo de la muestra, presentando los datos más sobresalientes, se encontró que la edad de los empleados oscila de los 18 a los 58 años predominando el 35% de los sujetos en un rango de 27 a 35 años, el estado civil predominante es el 45% soltero, el 41% sin dependientes económicos, con el 44% teniendo escolaridad de licenciatura, el 36% desempeñando un puesto como auxiliar y el 66% en nivel operativo. El 30% tiene de antigüedad en la empresa de 2-3 años, con el 23% percibiendo un ingreso mensual de \$4,100- \$6,000, laborando el 67% en una organización pública, en el sector servicios el 55%, con un 79% tiene contrato de tiempo indefinido. Además, el 74% reportó que nunca o casi nunca fuma, y con el mismo porcentaje se reportó que nunca o casi nunca ingieren bebidas alcohólicas.

Se encontró como se muestra en la Tabla 2, que entre los empleados existen relaciones positivas entre todos los factores medidos por la prueba GQH-28: Factor 1. Síntomas somáticos y Factor 2. Ansiedad e insomnio (.608 $P \leq .01$), Factor 1. Síntomas somáticos y Factor 3. Disfunción social (.425 $P \leq .01$), y Factor 1. Síntomas somáticos y Factor 4. Depresión. (.396 $P \leq .01$). En cuanto al Factor 2. Ansiedad e insomnio y Factor 3. Disfunción social (.506 $P \leq .01$), y Factor 2. Ansiedad e insomnio y Factor 4. Depresión (.621 $P \leq .01$). Por último se encontró relación positiva entre Factor 3. Disfunción social y Factor 4. Depresión (.399 $P \leq .01$).

Lo cual indica que todos los factores que constituyen la prueba aplicada se encuentran relacionados, es decir que la salud mental está conformada de diversos factores, de los cuales al verse afectado tan solo uno de ellos, este influye y afecta a todos los demás; lo cual repercute en el bienestar de las personas. Las diversas causas por las que puede verse afectada la salud mental de un individuo dentro de su ambiente laboral son: si se encuentra en un empleo en el cual el nivel de estrés aumenta al tener que cumplir con altos estándares, no se siente satisfecho tanto con el clima laboral como con su posibilidad de desarrollo dentro de la organización, la remuneración percibida no es la suficiente para cubrir las necesidades básicas y/o al sentir inseguridad e inestabilidad en la conservación

del empleo (Parker 1972, citado en Espinosa, 2004; Ayala, 2002; Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1996).

Lo anterior puede explicarse ya que las situaciones que diariamente enfrenta un individuo tienden a ser fuentes potenciales de estrés, y muchas de esas situaciones se desarrollan dentro del ambiente de trabajo (Robbins, 1987). Es por ello que al percibirse situaciones aversivas e incluso amenazantes, estas podrán llegar a ser generadoras de alteraciones emocionales como por ejemplo ansiedad o estrés. En un estudio realizado en México por Fernández (2009) se encontró correlación positiva entre la reducción en la cantidad de sueño y la percepción de situaciones que producían estrés en una muestra de jóvenes adultos.

Adicionalmente, se ha constatado la importancia empírica del deterioro en los roles sociolaborales y en las relaciones interpersonales como consecuencia de la depresión, destacando la insatisfacción y malestar experimentado en el trabajo. Las personas con depresión están desmotivadas, establecen peores relaciones personales con problemas de comunicación y disminuyen su rendimiento. (Mingote, Gálvez, Pino y Gutiérrez 2009).

Algunas investigaciones longitudinales (Paterniti, Niedhammer, Lang, Consoli, 2002), muestran que factores psicosociales como la capacidad de control y autonomía sobre la tarea, la variedad y posibilidad de aprendizaje de nuevas habilidades y el apoyo social en el trabajo, son elementos que se relacionan de forma directa con la aparición de depresión. Ésta pérdida de control sobre las propias actividades y metas profesionales a largo plazo, podrían ser explicados mediante la depresión provocada por indefensión aprendida y pérdida de control. Es por ello que posiblemente un trabajador, al percibir su empleo inestable, o al sentirse con ansiedad o estrés por tener que cumplir estándares y metas altos, o por demanda excesiva de trabajo, puede manifestar cierto deterioro en su salud mental.

En cuanto al análisis de variables sociodemográficas en empleados (ver Tabla 5), se encontraron valores estadísticamente significativos con respecto al sexo en el Factor 1. Síntomas somáticos ($F 7.418, p.008$), encontrando que al analizar las medias de los

grupos, las mujeres muestran menor salud mental en comparación con los hombres. Esto se comprueba mediante un estudio realizado en una muestra española en el cuál el análisis de las diferencias entre mujeres y hombres en sintomatología de salud mental mostró que se daban diferencias estadísticamente significativas en sintomatología somática, teniendo las mujeres puntuaciones medias más bajas que los hombres. Dichas diferencias coinciden con las obtenidas en la muestra de mujeres al analizar las diferencias en salud mental en función de los roles sexuales. Ello indica la importancia que los roles sexuales pueden tener en las diferencias de género en salud mental. Los resultados de este estudio muestran que el seguimiento de los roles sexuales tradicionales no conllevan a una mejor salud mental (Matud y Aguilera, 2009; Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1992).

En cuanto al último puesto desempeñado se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 2.617, p.018), Factor 2. Ansiedad e insomnio (F 2.349, p.032) y en el Factor 4. Depresión (F 3.268, p.005). Asimismo, se analizaron las medias y se encontró que el puesto de ejecutivo de venta es el que muestra menor salud mental en comparación con los demás puestos en los tres factores mencionados anteriormente.

Desafortunadamente no existe suficiente evidencia empírica que corrobore los datos mencionados, sin embargo en investigaciones realizadas en muestras de vendedores mexicanos se ha encontrado que deben poseer ciertos rasgos de personalidad como son agresivos, combativos, competitivos y dinámicos. Asimismo, Artal (1999) menciona que una personalidad equilibrada para resistir las agresiones del medio en que trabaja, a menudo hostil, las frecuentes negativas y la tolerancia a la frustración. Estas características son fundamentales para soportar el estrés en las ventas por medio de habilidades de adaptación (Parkes, 1971). Varios estudios han propuesto que las situaciones de la vida diaria que generan tensiones son factores importantes de riesgo para la salud del individuo (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1996). Por lo que un ejecutivo de ventas al enfrentarse día con día a eventos estresantes al tener que cumplir con ciertos niveles de productividad para recibir un ingreso económico y conservar su empleo, puede llegar a sentirse amenazado y provocar un deterioro en su salud mental.

5.2 Desempleados

En cuanto al análisis descriptivo de la muestra y presentando los datos más sobresalientes, se encontró una edad de 18 a 60 años, predominando el 29% en un rango de 33 a 60 años, el estado civil que predomina es el 61% soltero, el 59% sin dependientes económicos, con el 50% con escolaridad de licenciatura, el 58% desempeñó como su último puesto el de auxiliar y el 66% en nivel operativo. El 36% tuvo una antigüedad en la empresa de menos de un año, con el 41% percibiendo un ingreso mensual de \$1,000-\$5,000, el 60% en una organización privada, en el sector servicios el 55%, con un 56% teniendo contrato de tiempo indefinido. Además, el 74% reportó que nunca o casi nunca fuma, y el 68% reportó que nunca o casi nunca ingiere bebidas alcohólicas.

En cuanto a los datos sólo aplicados en desempleados se encontró que el 28% busca empleo como principal actividad, el 40% renunciaron voluntariamente a su empleo, el 24% se dedicó a buscar empleo en internet y periódico, el 41% lleva de 1 a 3 meses buscándolo, el 43% solicitó empleo de 1-4 lugares, el 51% reportó falta de ingreso como principal causa de afectación en la familia, el 24% reportó estrés como principal causa de afectación en la salud, el 25% reportó sentirse deprimido como principal causa de afectación en estado de ánimo, el 45% reportó que no tuvo repercusiones en sus relaciones interpersonales y, por último el 26% atribuye la falta de experiencia como la causa principal de desempleo.

En cuanto a los desempleados como se muestra en la Tabla 3, se encontraron relaciones positivas entre los cuatro factores que constituyen a la salud mental que midió la prueba GHQ-28.

En cuanto al Factor 1. Síntomas somáticos se relaciona positivamente con el Factor 3. Disfunción social (.455 $P \leq .01$), Factor 2. Ansiedad e insomnio (.597 $P \leq .01$) y Factor 4. Depresión (.352 $P \leq .01$). Los datos anteriores nos demuestran que la vivencia de desempleo se convierte en un fenómeno que desestructura el autoconcepto, la identidad como empleado, la vida habitual y restringe la variedad de contactos sociales, se presenta predominio de una visión pesimista del futuro (Acosta, 2000). Se ha encontrado que la

manifestación de síntomas somáticos está relacionada a factores psicológicos como el estrés (Lara, 1992; García, 1995). Asimismo, el estrés está asociado a quejas psicósomáticas y ansiedad. (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1992).

Cuando no es posible que las emociones emerjan ante una situación que produce malestar psicológico, el cuerpo las externa a través de la somatización. Asimismo se encontró en el presente estudio una relación positiva entre el Factor 1. Síntomas somáticos y la afectación en el estado de salud de los desempleados (.291 $P \leq .01$), lo cual se corrobora que al manifestar sintomatología somática se percibe un estado de salud deteriorado. Lo anterior posiblemente se explica ya que las condiciones del ambiente social desempeñan un papel muy importante en el deterioro de la salud mental, haciendo a la persona más vulnerable a la aparición de síntomas somáticos (Álvaro, Torregrosa y Garrido, 1996).

En cuanto al Factor 2. Ansiedad e insomnio se encontraron relaciones positivas con Factor 3. Disfunción social (.486 $P \leq .01$) y con Factor 4. Depresión (.446 $P \leq .01$) y con las variables sociodemográficas afectación en la dinámica familiar (.278 $P \leq .05$), afectación en el estado de salud (.366 $P \leq .01$), afectación en el estado de ánimo (.410 $P \leq .01$) y afectación relaciones interpersonales (.376 $P \leq .01$). En un estudio realizado en una muestra española, los datos muestran la tendencia a reducir las horas de sueño encontrándose un cierto grado de agresividad latente ante eventos que generan estrés como la experiencia de desempleo. Se encontró que a mayores niveles de agresividad parece asociarse menor cantidad de sueño. Este resultado concuerda con varios estudios que han encontrado una relación entre pocas horas de sueño y alteraciones emocionales, como la ansiedad u otras alteraciones psicológicas (Fernández, 2009).

Parce ser que al manifestar malestar psicológico, se afecta el estado de ánimo de las personas, el cual no les permite mantener relaciones positivas dentro del núcleo familiar, que es la única situación en la cual se establecen relaciones interpersonales al verse reducido el contacto con otros por el desempleo, al sentirse aislados aparece la depresión.

Por otro parte, en cuanto al Factor 2. Ansiedad e insomnio se encontró una relación negativa con la variable sociodemográfica del último ingreso mensual percibido (-.233 $P \leq .05$). Lo cual se explica claramente que ante una situación generadora de alteraciones emocionales como lo es un bajo sueldo percibido que no cubre las necesidades básicas del individuo, se traduce en pocas horas de sueño debido a la ansiedad que esto provoca.

En cuanto al Factor 3. Disfunción social se encontraron relaciones positivas con el Factor 4. Depresión (.400 $P \leq .01$), y con las variables sociodemográficas afectación en el estado de ánimo (.302 $P \leq .01$) y en relaciones interpersonales (.236 $P \leq .01$). La salud se explica por medio de los aspectos sociales de la persona, las influencias ambientales sobre la salud mental son oportunidad para el contacto personal (War, 1987 citado en Muchinsky, 2000). Según el modelo de situación de Kornhauser (1965) los índices que conforman el deterioro en la salud mental son: ansiedad manifiesta y tensión emocional, sentimientos negativos, hostilidad y aislamiento, anomia, alineación social y desesperación.

En cuanto al Factor 4. Depresión se encontró relación negativa con la variable sociodemográfica número de dependientes económicos (-.226 $P \leq .05$). Se ha encontrado que el apoyo social proporcionado por la familia es un factor importante para la prevención de la depresión (Reynoso y Seligson, 2002; Brown y Harris, 1978, citado en De la Fuente, Medina y Caraveo, 1997), es decir, los factores que previenen la depresión son tener una persona con la cual estar íntimamente ligado, ya sea esposa, hijos o padres.

Adicionalmente, se encontraron relaciones positivas con las variables sociodemográficas afectación en el estado de salud (.251 $P \leq .05$), afectación en el estado de ánimo (.284 $P \leq .05$) y afectación en relaciones interpersonales (.297 $P \leq .01$). Según Jahoda (1987) se presenta un predominio de visión pesimista sobre el futuro al vivir el desempleo y según lo encontrado por varios investigadores (Linn, Sandifer y Stain, 1985; Arnau y Bono 1993; Platt y Kreitman 1984, citado en Orellano, 2005) en un estudio entre empleados y desempleados, se encontraron mayores niveles de somatizaciones, depresión y ansiedad en desempleados, así como una mayor tasa de suicidio. Según lo planteado en la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1981), los sucesos incontrolables

como la vivencia de desempleo provoca consecuencias psicológicas negativas cuando se produce la pérdida del control instrumental, lo cual puede provocar la aparición de síntomas depresivos.

En cuanto a los factores sociodemográficos se encontraron correlaciones positivas en la variable edad y afectación en situación familiar (.241 $P \leq .05$), afectación en estado de salud (.367 $P \leq .01$) y afectación en relaciones interpersonales (.314 $P \leq .01$). La evidencia empírica ha encontrado que los desempleados de mediana edad presentan mayores repercusiones psicológicas en comparación con adultos jóvenes, ya que aquellos cuentan con hijos que requieren de un soporte económico (Acosta, 2000). Además se encontró que a mayor número de dependientes, menor número de lugares de trabajo solicitados (-.277 $P \leq .05$). Posiblemente se explica ya que al ser el soporte económico de la familia, es necesario estar presente en la dinámica de la misma.

Asimismo correlaciones positivas entre afectación en la situación familiar y afectación en estado de salud (.569 $P \leq .01$), afectación en estado de ánimo (.577 $P \leq .01$) y afectación en relaciones interpersonales (.353 $P \leq .01$). Esto puede explicarse debido a que los problemas económicos es una de las principales causas en el deterioro de relaciones interpersonales dentro del núcleo familiar y crea un incremento en la tensión familiar (Jahoda, 1987).

Se encontraron correlaciones positivas en la variable afectación en estado de salud con afectación en estado de ánimo. (.580 $P \leq .01$). En un estudio realizado por Linn, Sandifer y Stain en 1985, se encontró que los desempleados toman más medicamentos y presentan un mayor porcentaje de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y en la piel. Por lo tanto, al no poseer salud física se conduce a un malestar psicológico. El desempleo es una experiencia que degrada a quien la sufre, pierde toda referencia como actor social, devalúa las capacidades individuales y deteriora la salud mental. Es por ello que en esta investigación se encontró que a mayor afectación en estado de ánimo, mayor afectación en relaciones interpersonales (.493 $P \leq .01$).

En cuanto a las variables sociodemográficas en desempleados (ver Tabla 6), se encontraron valores estadísticamente significativos con respecto a la escolaridad en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 3.440, p.037) y en el Factor 4. Depresión (F 12.457, p.000), mostrando el análisis de medias con menor salud mental en personas con secundaria, siguiéndole los que cursaron bachillerato. El intento de solucionar los problemas con recursos limitados significa que la calidad de solución es pobre, lo que puede generar un deterioro en la salud mental del desempleado (Muchinsky, 2000). Las personas desempleadas que poseen un nivel educativo más alto pueden haber desarrollado recursos propios que les ayuden a reducir algunas consecuencias psicológicas.

En cuanto a la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 1. Síntomas somáticos (F 3.276, p.043) mostrando menor salud mental en personas que consumen bebidas alcohólicas mensual y semanalmente. El desempleo origina que las personas manifiesten inestabilidad emocional que puede llegar a causar desórdenes psicológicos y tiende a estar asociado al abuso de sustancias, alcoholismo, mayores niveles de depresión y ansiedad, así como sintomatología psicopatológica (Fergusson, Horwood y Woodward ,2001; Khan, Murray y Barnes, 2002; Hawton, Fagg y Simkin, 1988, citado en Orellano, 2005).

En lo concerniente a los medios de búsqueda de empleo se encontraron diferencias estadísticamente significativas únicamente en el Factor 4. Depresión (F 2.775, p.010) de acuerdo al análisis de medias de los grupos se encontró que los desempleados al buscar en un solo medio ya sea internet, bolsa de trabajo escolar y feria de empleo, muestran menor salud mental. Según lo planteado en el marco teórico se ha encontrado lo contrario en la teoría de la expectativa-valencia (Feather y Davenport, 1981) cuanto mayor es la expectativa o motivación de encontrar un empleo, mayor valor positivo tendrá este para el desempleado y es por ello que mayor será el deterioro psicológico que sufra al no obtenerlo. Además, según la Teoría de la indefensión aprendida, las repercusiones psicológicas del desempleo pueden ser mayores en aquellos desempleados que buscan activamente empleo y no lo consiguen en comparación con aquellos que han perdido interés en buscarlo (Seligman, 1981).

Por último, en el factor de razón de afectación del desempleo en relaciones interpersonales se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el Factor 2. Ansiedad e insomnio (F 3.121, p.031), el Factor 3. Disfunción social (F 2.849, p.043) y en el Factor 4. Depresión (F 5.317, p.002). Encontrando que los desempleados que establecen relaciones perjudiciales muestran menor salud mental en comparación con las demás causas de afectación. Jahoda (1987) explica que una de las funciones del desempleo es la reducción de contactos sociales fuera del núcleo familiar, además de sensación de exclusión y aislamiento, que provoca una visión pesimista al no contar con apoyo social y posiblemente malestar psicológico por la ansiedad provocada ante la vivencia estresante del desempleo.

CAPÍTULO 6.

CONCLUSIONES

Capítulo 6.

Conclusiones

6.1 Conclusiones

En los últimos años se ha puesto en relevancia el papel de los factores psicológicos y sociales en los problemas de salud pública. Es por ello que se puede deducir que la salud mental es uno de los ejes principales en torno a los cuales gira la salud integral de las personas.

Es posible afirmar que hay situaciones que generan frustraciones y tensiones que en combinación con otros factores tanto sociales como psicológicos participan en la iniciación, evolución, curso y desenlace del deterioro del bienestar psicológico de las personas.

Existen factores ambientales y sociales cuya participación en los padecimientos psicológicos es evidente en nuestra sociedad como el urbanismo defectuoso, la mala vivienda, el hacinamiento urbano, la desnutrición crónica, la falta de estímulos culturales, las tensiones emocionales, la desintegración familiar, la desorientación profesional y las condiciones de trabajo, así como la situación laboral.

El objetivo principal de la presente investigación es el estudio de la relación entre el desempleo y la salud mental. El análisis de los estudios realizados a lo largo de este estudio, en base a este fenómeno permite considerar las repercusiones del desempleo desde una perspectiva psicosocial. Independientemente de las diferencias metodológicas utilizadas en diversas investigaciones a lo largo de la historia, la mayoría de ellas muestran que el desempleo tiene consecuencias negativas para la salud mental de quienes lo viven. Es por ello que la importancia del trabajo radica en las posibilidades de subsistencia que proporciona y en su aportación para la salud mental de las personas.

Los resultados de la presente investigación indican que las personas desempleadas tienen un deterioro psicológico, mostrando mayores síntomas de estado depresivo, aparición de sintomatología somática, ansiedad y repercusiones en sus relaciones interpersonales en comparación con las personas empleadas, aunque las diferencias no son muy destacables, se puede observar que los desempleados sufren una mayor tendencia al deterioro de la salud mental. De los enfoques teóricos utilizados para explicar el proceso psicológico por el cual el desempleo conduce a un deterioro de la salud mental, el modelo de Warr (1987), recogido de la teoría de la privación de Jahoda (1979), es el que mejor explica los cambios en el medio asociados a la situación de desempleo y que pueden ayudar a entender el deterioro en la salud mental que generalmente acompaña al desempleo.

Las investigaciones referidas en esta investigación muestran que el desempleo provoca cambios en el medio que pueden ser considerados como determinantes del bajo nivel de salud mental de las personas que están en una situación de desempleo. Entre esos cambios se pueden destacar los siguientes: reducción de ingresos, restricción de la variedad de la vida personal, reducción de metas y actividades, disminución en la toma de decisiones, menor desarrollo de los conocimientos y capacidades personales, incremento en la inseguridad acerca del futuro, restricción de relaciones interpersonales y pérdida de posición y estatus social.

Contar con un empleo tiene efectos protectores de la salud mental, al proporcionar mayor seguridad económica, integración social y oportunidad para establecer relaciones y redes de apoyo social. El empleo constituye una respuesta de la sociedad a la necesidad de las personas de disponer de una base económica segura para crear una familia propia y una vida independiente.

El estudio del desempleo en cuanto al campo de la salud se reconoce cada vez más como el campo de mayor impacto en el bienestar individual, familiar y social de las personas. Pero es un campo con un desarrollo lento y que carece de calidad, a pesar del progreso realizado en las últimas décadas, donde ha aumentado el número de estudios e investigaciones.

Para consolidar este tipo de investigaciones es necesario promover la colaboración de diversas disciplinas, en el cual se tome en cuenta la interacción de los diferentes factores que intervienen como son: biológicos, ambientales y psicosociales. Asimismo, es necesario introducir una formación apropiada que reúna conocimientos de las variables relacionadas con las decisiones clínicas, sociales, culturales y políticas de nuestro país.

La salud es un derecho en la ley y lo es también en la mente de la sociedad mexicana. Los mexicanos esperan poder tener acceso a los medios para el cuidado de su salud y grandes sectores de la población no cuentan con este acceso. Sin embargo, el aumento del costo de la atención médica curativa genera la necesidad de afrontar los problemas de salud a nivel de prevención y con una mejor utilización de los recursos tanto humanos como financieros.

6.2 Sugerencias

Como psicólogos, somos responsables de la salud mental de las personas, es por ello que la prevención es el elemento principal hacia el cuál debemos enfocarnos para poder comprender las causas y repercusiones que afectan a la salud con el fin de poder prevenirlas o modificarlas, según sea el caso.

No obstante, la prevención debe de propiciarse como las acciones que lleva a cabo cada persona para mejorar o mantener su estado de salud bajo su propia iniciativa. De esta manera, como responsables de la salud debemos fomentarla a través de la educación, planeando e impartiendo programas de prevención, realizando diagnósticos oportunos y promoviendo la participación activa de la sociedad en general. Si nos encontramos laborando en cualquier sector ya sea organizacional, educativo, clínico o social, es nuestro deber como psicólogos propiciar la salud de las personas de manera integral.

Es por ello que la meta general más importante es crear las condiciones necesarias y adecuadas para poder promover el desarrollo óptimo de las capacidades de las personas, en todos los niveles y sectores de nuestro país, para que éstas puedan conducirse bajo su propia iniciativa, interés y responsabilidad, creando conciencia en la sociedad.

6.3 Limitaciones

El presente trabajo tiene una serie de limitaciones que hay que tener en cuenta al interpretar los resultados, las cuales son:

Es un estudio transversal, por lo que sólo se puede hablar de asociación pero no de causación.

El tamaño y tipo de muestra no es aleatoria por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población o a otras poblaciones.

Sería conveniente complementar la aplicación con otros instrumentos que permitan analizar los factores como el estrés, los rasgos de personalidad y la autoestima.

REFERENCIAS

Referencias

- Acosta, M. (2000). Repercusiones Psicosociales del Desempleo. **Nueva Época/Salud Problema**, 5 (8), 21-40.
- Alatorre, J. (2002). **Criterios para la elaboración de documentos psicológicos**. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Álvarez, R. (2002). **Salud pública y medicina preventiva**. México: Manual moderno.
- Álvaro, J., Torregrosa, J. y Garrido, A. (1992). **Influencias sociales y psicológicas en la salud mental**. Madrid: Siglo XXI.
- Álvaro, J., Torregrosa, J. y Garrido, A. (1996). **Psicología Social Aplicada**. Madrid: McGraw Hill.
- Aramburu, L. y Zabala H. (2003). Enfoques cognitivo y conductual: evaluación de dos programas de intervención con desempleados. **Psicothema**, 15 (2), 183-189.
- Arnau, J. y Bono, R. (1993). Análisis de series temporales bivariadas: aplicación al ámbito de investigación social. **Psicothema**, 5 (2), 439-448.
- Ayala, K. (2002). **Relación entre Satisfacción Laboral y Salud Mental**. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.
- Bannock, G., Baxter, R.E. y Rees, R. (1990). **Diccionario de Economía**. México: Trillas.
- Barrón, A. y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. **Psicothema**, 13 (1), 17-23.
- Beltrán, F. y Torres, I. (1992). **Psicología y salud: aportes del análisis de la conducta**. México: Editorial Unison.
- Benjet C., Borges G., Medina M., Méndez E., Fleiz C. y Rojas E. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. **Salud Mental**, 32 (2), 155-163.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252009002000008&lng=es.

Berenzon G.S., Alanís S. y Saavedra N. (2010) El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta en la Ciudad de México.

Salud Mental, 32 (2) ,107-115. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252009002000003&lng=es.

Bjarnason, T. y Sigurdardottir, T.J. (2003). Psychological distress during unemployment and beyond: social support and material deprivation among youth in six northern European countries. **Social Science and Medicine**, 56, 973-985.

Cervantes, J.C. (2004). **Estrés en un grupo de empleados y desempleados**. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.

Cozby, P. (2004). **Métodos de Investigación del comportamiento**. México: McGraw Hill.

De la Fuente, R., Medina, M. y Caraveo, J. (1997). **Salud mental en México**. México: Fondo de cultura económica.

Del Pozo, J.A., Ruíz, M.A., Pardo, A. y San Martín, R. (2002). Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. **Psicothema**, 14 (2), 440-445.

Dollard, M. y Winefield, A. (2002). Mental health: overemployment, underemployment, unemployment and healthy jobs. **The Australian Journal for the Advancement of Mental Health**, 1 (3), 46-70.

Espinosa, V. (2004). **Desempleo en México: Factor causante de estrés**. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.

Feather, M.T. y Davenport, P.R. (1981). Desempleo y sentimiento depresivo: un análisis motivacional y atributivo. **Journal of Personality and Social Psychology**, 41, 422-436.

Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Zaragoza J. y Gómez, V. (2008). Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. **Salud pública México**, 50 (6), 482-489. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342008000600009&lng=es.

Fernández, A. (2009). Ansiedad durante pruebas de evaluación académica: influencia de la cantidad de sueño y la agresividad. **Salud Mental**, 32 (6), 479-486. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252009000600005&lng=es.

Fergusson, D., Horwood, L. y Woodward, L. (2001). Unemployment and psychological adjustment in young adults. **Social Science and Medicine**, 53, 205-220.

García, R., Rodríguez, E. y Córdova, A. (2008). Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas. **Salud Mental**, 31 (6), 453-459. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252008000600005&lng=es.

García, R. (1994). **Diccionario Enciclopédico**. México: Larousse

Goldberg D.F. y Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. **Psychological Medicine**, 9, 139-145.

Goldberg D.F. y Williams, P. (1996). **Cuestionario de salud general GHQ. Guía para usar las distintas versiones**. España: Masson-Salvat.

Goldsmith, A. y Veum, J. (1996). The psychological impact of unemployment and joblessness. **Journal of Socio-Economics**, 25 (3), 333-359.

Gómez, M.A. (2008). Opción de Titulación por Tesis. México: Facultad de Psicología, UNAM.

González, A. y Guzmán, R. (2004). **La Ansiedad por el desempleo en egresados de la Facultad de Psicología UNAM**. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.

Hernández, G. y Suárez, M. (2006). **Los Ambientes Laborales y la Salud Mental**. Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.

Hepworth, S. (1980). Moderating factors of the psychological impact of unemployment. **Journal of Occupational Psychology**, 53 (2), 139-145.

INEGI (eds) (2001-b). Ciudad de México: **Indicadores de empleo y desempleo**, 60-64.

INEGI (1993). **Los profesionistas en México**. Encuesta Nacional del Empleo.

Jahoda, M (1981). **Empleo y Desempleo: Un Análisis Socio-psicológico**. Madrid: Morata.

Khan, S., Murray, R. y Barnes, G. (2002). A structural equation model of the effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. **Addictive Behaviors**, 27, 405-423.

Linn, M., Sandifer, R. y Stain, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. **American Journal of Public Health**, 75 (5), 502-510.

Mankiw, N.G. (2007). **Principios de Economía**. México: Lengage Learning.

Matud M. y Aguilera L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. **Salud Mental**, 32 (1), 53-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185332520090001000007&lng=es

Mingote A., Gálvez M., Pino P. y Gutiérrez D. (2009). El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, 55 (214), 41-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2009000100004&lng=es. doi: 10.4321/S0465-546X2009000100004.

Montemayor, M.V., García, M.C. y Garza, Y. (2002). **Guía para la investigación documental**. México: Trillas.

Morales, J., Fernández, Irma H., Tudón, H., Escobedo, J., Zárate, A. y Madrazo, M. (2002). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. **Salud pública México**, 44 (2), 113-121. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036363420020002000005&lng=es.

Moreno, A. y Medina, M. (2008). Tabaquismo y depresión. **Salud Mental**, 31 (5), 409-415. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252008000500009&lng=es.

Moreno, T. (2009, 23 de enero). **Desempleo "noquea" a profesionistas**. Recuperado el 15 de octubre de 2009, de <http://www.cnnexpansion.com>

Muchinsky, P. (2000). **Psicología Aplicada al Trabajo**. México: Thompson.

Nguyen T., Gow, K. y Hicks, R. (2007). Employment status, attributional style and psychological well-being: A study of Vietnamese employed and unemployed in Queensland. **Australian Journal for the Advancement of Mental Health**, 6 (3), 113-122.

Orellano, M. (2005). **Trabajo, Desocupación y Suicidio**. Argentina: Lumen.

Paterniti S., Niedhammer I., Lang T. y Consoli S. (2002). Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms: longitudinal results from the GAZEL Study. **The British Journal of Psychiatry**, 181 (16), 111-117.

Pavis, S., Platt, S. y Hubbard G. (2002). Youth employment, psychosocial health and the importance of person/environment fit: a case study of two Scottish rural towns. **Australian Journal for the Advancement of Mental Health**, 1 (3), 55-64.

Peralta, M. I., Robles, H., Navarrete, N. y Jiménez, J. (2009). Aplicación de la terapia de afrontamiento del estrés en dos poblaciones con alto estrés: pacientes crónicos y personas sanas. **Salud Mental**, 32(3), 251-258. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252009000300009&lng=es.

Pérez, D. (2001). **Economía en el pensamiento, la realidad y la acción**. Buenos Aires: Ediciones Macchi.

Pernice, R. y Long, N. (1996). Long-Term Unemployment, Employment Attitudes and Mental Health. **Australian Journal of Social Issues**, 31 (3), 311-326.

Ramos, J.D. (1998). **Las ventajas competitivas y los profesionistas en México**. México: IPN Publicaciones.

Revilla A., Ríos A.M. y Luna del Castillo, J. (2004). Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. **Atención Primaria**, 33 (8), 417-422. Disponible en:
http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&articuloid=13061585

Reynoso, L. y Seligson, I. (2002). **Psicología y Salud**. México: UNAM.

Rivera, S. y García, M. (2005). **Aplicación de la Estadística a la Psicología**. México: Porrúa.

Rodríguez, A., Martínez, N., Juárez, F., López E., Carreño, S. y Medina, M. (2008). Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana. **Salud Mental**, 31 (4), 291-297. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252008004000006&lng=es.

Romero, M., Mondragón, L., Cherpitel, C., Medina, M. y Borges, G. (2001). Characteristics of Mexican women admitted to emergency care units: alcohol consumption and related problems. **Salud pública México**, 43 (6), 537-543. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342001000600004&lng=es.

Ruíz, A. (1987). **Salud Ocupacional y Productividad**. México: Limusa.

Samperi, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw Hill.

San Martín, H.S. (1981). **Salud y Enfermedad**. México: La Prensa Mexicana.

Sen, A. (1997) Extracto de "Desigualdad y desempleo en la Europa contemporánea". **Revista Internacional del Trabajo**. (Ginebra) 136, 122-132.

Seva, A. (1987). **Higiene Mental**. España: Ino Reproducciones.

Tapia, R. (2006). **El manual de la Salud Pública**. México: InterSistemas editores.

Vizcarra J.L. (2007). **Diccionario de Economía**. México: Grupo Editorial Patria.

Warr, P. y Jackson, P. (1985). Factors influencing the psychological impact of prolonged unemployment and re-employment. **Psychological Medicine**, 15, 795-807.

Waters, L. y Moore, K. (2001). Coping with economic deprivation during unemployment. **Journal of Economic Psychology**, 22, 461-482.

Winefield, A. (1989). Unemployment duration and affective well-being in the young. **Journal of Occupational Psychology**, 62 (4), 327-336.

<http://www.wharton.universia.net/index.cfm?fa=viewArticle&ID=1026>

<http://www.cnnexpansion.com/economia/2009/03/27/la-actividad-economica-se-desploma-948>

<http://www.cnnexpansion.com/economia/2009/03/24/se-agudiza-el-desempleo-en-mexico>

<http://www.cnnexpansion.com/economia/2009/10/12/desempleo-de-zona-ocde-se-ubica-en-86>

ANEXOS

Anexos

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)

Instrucciones: En las siguientes hojas se presentan una serie de preguntas para las cuales deberá elegir la opción que mejor se ajuste a usted, escriba sólo una opción. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y ¿cómo ha estado de salud en las últimas semanas?. Queremos saber los problemas recientes, no los del pasado. La información que proporcione es totalmente confidencial.

1)	¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?
2)	¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?
3)	¿Ha tenido la sensación de que necesita reconfortante?
4)	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?
5)	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?
6)	¿Ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas bien?
7)	¿Ha tenido la sensación de que está enfermo?
8)	¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?
9)	¿Ha padecido dolores de cabeza?
10)	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
11)	¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza o de que la cabeza le va a estallar?
12)	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
13)	¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?
14)	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
15)	¿Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño?
16)	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
17)	¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
18)	¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
19)	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
20)	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
21)	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
22)	¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
23)	¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
24)	¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
25)	¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
26)	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
27)	¿Se ha notado nervioso y a punto de explotar constantemente?
28)	¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

29)	¿Qué edad tiene?
30)	¿Cuál es su sexo?
31)	¿Cuál es su estado civil?
32)	¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?
33)	¿Qué escolaridad tiene?
34)	¿Cuál ha sido su último puesto de trabajo?
35)	¿A qué nivel jerárquico pertenece su último puesto?
36)	¿Cuánto tiempo de antigüedad tiene en su empleo actual o tuvo en su último empleo?
37)	¿Cuál fue su último ingreso mensual aproximado?
38)	¿En qué tipo de organización labora actualmente o laboró en su último empleo?
39)	¿A qué sector pertenece?
40)	¿Qué tipo de contrato tiene o tuvo en su último empleo?
41)	¿Con qué frecuencia fuma?
42)	¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?
43)	¿Cuál es su situación laboral?

Continúe solo si se encuentra desempleado

44)	¿A qué se dedica actualmente?
45)	¿Cuál es el motivo de su desempleo?
46)	¿Cuánto tiempo ha estado buscando empleo?
47)	¿En cuáles medios ha buscado empleo?
48)	¿En cuántos lugares ha solicitado empleo?
49)	En una escala del 1 al 10 considerando el 1 como mínimo y el 10 como máximo, ¿Cuánto le ha afectado el desempleo a su situación familiar y explique porqué?
50)	En una escala del 1 al 10 considerando el 1 como mínimo y el 10 como máximo, ¿Cuánto le ha afectado el desempleo a su salud física y explique porqué?
51)	En una escala del 1 al 10 considerando el 1 como mínimo y el 10 como máximo, ¿Cuánto le ha afectado el desempleo a su estado de ánimo y explique porqué?
52)	En una escala del 1 al 10 considerando el 1 como mínimo y el 10 como máximo, ¿Cuánto le ha afectado el desempleo sus relaciones con otros y explique porqué?
53)	¿Cuál considera que sea la causa principal por la que no encuentra empleo?

Hoja de Respuestas

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
11)				
12)				
13)				
14)				
15)				
16)				
17)				
18)				
19)				
20)				
21)				
22)				
23)				
24)				
25)				
26)				
27)				
28)				

29)	Años: _____
30)	1) Masculino 2) Femenino
31)	1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Unión Libre
32)	Personas: _____
33)	1) Primaria 2) Secundaria 3) Bachillerato o Técnico 4) Licenciatura 5) Posgrado
34)	1) Auxiliar 2) Ejecutivo 3) Jefe de departamento 4) Coordinador 5) Gerente 6) Director
35)	1) Operativo 2) Medio 3) Directivo
36)	Años: _____
37)	\$ _____
38)	1) Pública 2) Privada
39)	1) Comercial 2) Industrial 3) Servicios 4) Agrícola 5) Productivo
40)	1) Obra Determinada 2) Tiempo Determinado 3) Tiempo Indefinido
41)	1) Nunca o casi nunca 2) Mensual 3) Semanal 4) Diario
42)	1) Nunca o casi nunca 2) Mensual 3) Semanal 4) Diario
43)	1) Empleado 2) Desempleado
44)	Actividad: _____
45)	1) Despido justificado 2) Despido injustificado 3) Renuncia voluntaria 4) Mutuo consentimiento 5) Jubilación 6) Término de contrato
46)	_____ Años _____ Meses
47)	1) Periódico 2) Internet 3) Bolsa de trabajo escolar 4) Feria de empleo 5) Delegación
48)	Nº _____
49)	Nº _____ Porque: _____
50)	Nº _____ Porque: _____
51)	Nº _____ Porque: _____
52)	Nº _____ Porque: _____
53)	Causa: _____

¡Gracias por su colaboración!