

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

**BIENESTAR PSICOLÓGICO, SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, AUTOESTIMA,
SATISFACCIÓN CON LA VIDA ACTUAL Y APOYO SOCIAL: UN ESTUDIO
DESCRIPTIVO EN UNA MUESTRA DE HOMBRES DESEMPLEADOS DE LA V
REGIÓN DE VALPARAÍSO.**

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

Y EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

DAVID LEONEL JARA SILVA

**PROFESORA PATROCINANTE
MARÍA ELENA VALDOVINOITT ORTIZ**

**DICIEMBRE DE 2001
VIÑA DEL MAR, CHILE**

AGRADECIMIENTOS

Tito Jara, mi padre, quien me mostró el puerto desde la ventana de su taxi... todo lo contenido en este trabajo. Todas las verdades, todas las duras realidades. Este paso es de el y del hombre que llevo dentro.

Mi madre, Tatiana. Desde tan lejos, con frío de sentires porteños, me acompaña en el crecer y en el creer. Esto es de ella, para que nos junte....para que aparezca.

Y a todos los que más cerca tengo, a esos que hacen cómplice 10 años, para seguir luchando, para seguir viviendo.

*Hasta que los leones tengan sus propios
historiadores, las historias de cacería seguirán
glorificando al cazador...*

RESUMEN

Esta investigación se enmarca dentro de la psicología social del desempleo, abordándose desde el modelo de Salud Mental General de Peter Warr (1987, 1997, 1998).

Es un estudio no experimental, descriptivo y con un diseño transeccional.

Su objetivo central ha sido describir y comparar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima, la satisfacción de la vida actual y el apoyo social que presentan un grupo de hombres desempleados, considerando su edad, estado civil, nivel educacional y situación económica.

Los sujetos de la muestra son 60 hombres de las comunas de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué, en situación de desempleo al momento de la evaluación.

Para la recolección de datos, fueron aplicados el General Health Questionnaire (Goldberg, 1978) como medida de bienestar psicológico, un inventario de Depresión (Beck, 1983) para medir sintomatología depresiva, una escala de Autoestima (Rosenberg, 1979) para medir autoestima, un ítem de satisfacción con la vida actual (Warr, 1978 y Álvaro, 1990) y una escala de Apoyo Social Familiar (Procidano y Heller, 1983). Finalmente se construyó un cuestionario para obtener datos sociodemográficos de la muestra, los que concuerdan con las variables independientes seleccionadas para este estudio.

Los resultados indican, en términos generales, que los hombres desempleados con mejores niveles de salud mental son aquellos que tienen entre 20 y 39 años, están solos y sin hijos, han finalizado sus estudios de enseñanza media y superior y aquellos cuyo ingreso familiar es medianamente alto.

A su vez, los hombres desempleados que presentan niveles de salud mental más deficitarios, son aquellos que tienen entre 40 y 59 años, tienen pareja e hijos, no concluyen la enseñanza básica luego de haberla comenzado y tienen muy bajos y altos ingresos económicos.

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	3
CONTENIDOS.....	5
CAPÍTULO I.....	8
ANTECEDENTES RELEVANTES.....	8
Definiciones de Salud y Enfermedad.....	8
Medición de la frecuencia de la enfermedad.....	10
Población expuesta al riesgo.....	10
Prevalencia de enfermedades mentales en población general.....	12
Prevalencia en población laboral.....	15
Estudios en población desempleada en la V Región.....	19
Empleo y Desempleo.....	22
El Significado del Trabajo en la Sociedad Actual.....	24
Diferencias Individuales del Significado del Trabajo.....	30
Diferencias en función de la edad.....	30
Diferencias en función del sexo.....	31
Diferencias en función del estatus ocupacional.....	32
Efectos del desempleo en el Bienestar Psicológico.....	34
Desempleo y Trastornos Psíquicos Menores.....	34
Desempleo y Depresión.....	35
Desempleo y Autoestima.....	36
Satisfacción con la Vida Presente.....	38
Apoyo Social.....	39
Desempleo y Dificultades Cognitivas.....	41
Desempleo y Relaciones Familiares.....	42
Estadísticas y Antecedentes del Desempleo en Chile.....	44
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	46
OBJETIVOS.....	46
Objetivos Generales.....	46

Objetivos Específicos.....	47
CAPÍTULO II.....	48
MARCO TEÓRICO.....	48
SALUD MENTAL.....	48
Definiciones y enfoques en estudio de la salud mental.....	48
La salud mental como ausencia de síntomas.....	49
La salud mental como bienestar físico y emocional.....	50
La salud mental como manifestación de una buena calidad de vida.....	50
La salud mental como la presencia de atributos individuales positivos.....	51
Modelos Teóricos en el estudio de la Salud Mental.....	52
Modelo General de Salud Mental de Peter Warr.....	52
Determinantes Ambientales del Bienestar Psicológico.....	58
Variables Moduladoras en la relación ambiente-salud mental.....	63
Aplicación del Modelo Vitamina al Desempleo.....	67
Desempleo y Salud Mental.....	68
Categorías ambientales en el desempleo.....	69
Diferencias Individuales en el desempleo.....	70
Otros modelos en el estudio de la Salud Mental.....	72
PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL TRABAJO.....	74
Delimitación conceptual del significado del trabajo.....	75
Funciones Psicosociales del Trabajo.....	81
PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL DESEMPLEO.....	88
Investigaciones realizadas en torno al desempleo.....	88
Características del Desempleo.....	90
Modelos Teóricos que explican el impacto del desempleo.....	95
Variables mediadoras en el impacto del desempleo.....	97
Consideraciones y Referencias en la Investigación del Desempleo.....	101
CAPÍTULO III.....	104
METODOLOGÍA.....	104
Tipo de Investigación.....	104
Muestra.....	105

Sujetos.....	107
Definiciones Conceptuales y Operacionales de las Variables.....	108
Definiciones de las variables independientes.....	108
Definiciones de las variables dependientes.....	109
Técnica de Recolección de Datos.....	111
Análisis de los instrumentos para la muestra en estudio.....	118
Índice de Confiabilidad Alfa Cronbach.....	118
Matriz de Correlaciones.....	119
Plan de Trabajo: Organización General de la Investigación.....	120
Primera Etapa: Preparación y Diseño.....	120
Segunda Etapa: Recolección y Análisis de los Datos.....	120
Análisis Estadístico.....	121
Tercera Etapa: Evaluación Estadística y Preparación de Informe.....	122
Tiempo Requerido.....	122
CAPITULO IV.....	123
RESULTADOS.....	123
Objetivo 1.....	123
Objetivo 2.....	130
Objetivo 3.....	138
Objetivo 4.....	162
Objetivo 5.....	170
CAPÍTULO V.....	179
DISCUSIÓN.....	179
Limitaciones del Estudio.....	193
Sugerencias.....	195
Proyecciones	198
REFERENCIAS.....	199
ANEXOS.....	205

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES RELEVANTES

Definiciones de Salud y Enfermedad

La Organización Mundial de la Salud OMS, en el año 1948, propuso una definición de salud, donde se la describe como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta definición, presenta dificultades en lo que se refiere a su definición y medición del bienestar, ya que se considera prácticamente un ideal. Por otra parte, en 1977, la Asamblea Mundial de la Salud acordó que el objetivo principal de los Estados Miembros de la OMS fuera que todas las personas hubieran alcanzado en el año 2000 un nivel de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva. Como se puede observar, existiría una constante preocupación por acordar una definición de salud clara, objetiva y que reúna todos los criterios para su explicación y aplicación.

Como es lógico, se necesitan definiciones de salud y enfermedad más prácticas. La epidemiología se centra en aspectos de la salud que son relativamente fáciles de medir y que constituyen prioridades para la acción. En las comunidades en las que se han realizado progresos en la prevención de la muerte e incapacidad prematuras se presta cada vez más atención a los estados positivos de salud.

Las definiciones del estado de salud que utilizan los epidemiólogos tienden a ser simples, por ejemplo, “presencia de enfermedad” o “ausencia de enfermedad”. El

desarrollo de criterios para la determinación de la presencia de una enfermedad requiere de una definición de normalidad y anormalidad. Sin embargo, a menudo es difícil definir lo que es normal y la distinción entre lo normal y lo anormal muchas veces no es clara. Los criterios diagnósticos entonces, suelen basarse en síntomas, signos y resultados de pruebas complementarias.

En algunos casos está justificado el uso de criterios muy sencillos. Por ejemplo, la reducción de la mortalidad infantil por neumonía bacteriana en los países en desarrollo depende de su rápida detección y tratamiento (WHO, 1993).

Los criterios diagnósticos pueden cambiar muy rápidamente a medida que aumentan los conocimientos o mejoran las técnicas. Por ejemplo, los criterios originales de la OMS para el infarto del miocardio destinados a su uso en estudios epidemiológicos ha sido modificados por la introducción de un método objetivo, el Código Minnesota, para la valoración del electrocardiograma (Prineas et al., 1982).

Cualesquiera que sean las definiciones utilizadas en epidemiología, resulta imprescindible que éstas estén claramente expresadas y que resulten fáciles de usar y aplicar de forma estandarizada en muy distintas circunstancias y por distintas personas. Las definiciones usadas en la práctica clínica se especifican de forma menos rígida y el juicio clínico adquiere mayor importancia en el diagnóstico, lo que se debe, al menos en parte, a que suele ser posible proceder de forma escalonada, realizando una serie de pruebas hasta que se confirma el diagnóstico. Los estudios epidemiológicos pueden utilizar datos de la práctica clínica, pero a menudo se basan en datos recogidos con objeto de detectar precózmamente la enfermedad (Monreal, V., 1999).

Medición de la frecuencia de la enfermedad

Población expuesta al riesgo

Varias medidas de frecuencia de enfermedad se basan en los conceptos fundamentales de prevalencia e incidencia. Por desgracia, los epidemiólogos no han alcanzado aún un acuerdo total sobre las definiciones de los términos utilizados en este campo (Monreal, V., 1999).

Es importante señalar que el cálculo de medidas de frecuencia de enfermedad depende de una estimación correcta del número de personas que se está considerando, lo ideal es que estas cifras incluyan sólo a las personas potencialmente susceptibles de padecer la enfermedad en estudio.

La parte de la población que es susceptible a una enfermedad se denomina población expuesta al riesgo y puede definirse según factores demográficos o ambientales. Así, los accidentes laborales sólo afectan a las personas que trabajan, por lo que la población expuesta al riesgo es la población activa.

Prevalencia e incidencia

La prevalencia de una enfermedad es el número de casos de la misma en una población y en un momento dados, mientras que su incidencia es el número de casos nuevos que se producen durante un período determinado en una población especificada. Se trata de instrumentos esencialmente distintos para medir la ocurrencia de enfermedad; la relación entre prevalencia e incidencia varía de unas

enfermedades a otras. Hay enfermedades de alta prevalencia y baja incidencia, como la diabetes, o de baja prevalencia y de alta incidencia como el resfriado común; los resfriados son más frecuentes que la diabetes, pero sólo durante un intervalo muy corto, mientras que una persona que se convierte en diabética padecerá diabetes de forma permanente (Monreal, V., 1999).

Los datos de prevalencia e incidencia adquieren una utilidad muy superior si se convierten en tasas, una tasa se calcula dividiendo el número de casos por el número correspondiente de personas de la población expuesta al riesgo, y se expresa como casos por 10 personas.

No siempre se dispone de datos sobre la población expuesta al riesgo y en muchos trabajos se utiliza como aproximación la población total del área estudiada.

Como las tasas de prevalencia dependen de tantos factores no relacionados con las causas de la enfermedad, los estudios de prevalencia no suelen proporcionar pruebas claras de causalidad. Sin embargo, las tasas de prevalencia son útiles para valorar la necesidad de asistencia sanitaria y planificar los servicios de salud. A menudo se recurre a las tasas de prevalencia para medir la frecuencia de cuadros en los que el comienzo de la enfermedad puede ser gradual, como la diabetes del adulto o la artritis reumatoide.

La tasa de incidencia toma en consideración los periodos variables durante los cuales las personas están libres de enfermedad y, por tanto, expuestas al riesgo de desarrollarlas. Como muchas veces no es posible medir con precisión los periodos libres de enfermedad, a menudo el denominador se calcula de forma aproximada, multiplicando el tamaño medio de la población en estudio por la longitud del periodo

de estudio. Esta opción es razonablemente exacta cuando el tamaño de la población permanece estable y la tasa de incidencia es baja.

Prevalencia de enfermedades mentales en población general

Los estudios de prevalencia de enfermedades mentales en población general permiten conocer en forma directa y con bastante exactitud la magnitud y características de estos problemas en una comunidad determinada. En contraposición con los estudios epidemiológicos realizados con población consultante a servicios de salud, no son influidos por los sesgos de la oferta existente de estos servicios ni por los patrones culturales para su utilización.

Los estudios que se resumirán a continuación, están basados en fuentes primarias de información, aplicando cuestionarios y entrevistas estructuradas directamente a una muestra de personas representativas del universo total estudiado. Los datos así obtenidos, con los refinamientos metodológicos desarrollados en los últimos años, alcanzan altos niveles de confiabilidad y objetividad (véase a Monreal (1999), en *Las Enfermedades Mentales en Chile. Magnitud y Consecuencias*)

Según Monreal (1999), Chile sería uno de los países pioneros en la epidemiología de enfermedades mentales, destacándose los estudios poblacionales realizados por los Drs. José Horwitz y Juan Marconi en las décadas de los 50 y 60, los que permitieron disponer de una aproximación inicial al conocimiento de esta realidad y formular los primeros planes de salud mental con una visión de salud pública. En la última década, gracias al trabajo del equipo investigador de la

Universidad de Concepción, dirigido por el Dr. Benjamín Vicente, se dispone nuevamente de este tipo de información para varias ciudades del país, esta vez con una metodología de mayor exactitud y que permite comparaciones con otros países.

Cuadro Resumen de las Investigaciones en Prevalencia de Trastornos Mentales (Monreal, V., 1999).

Autor	Estudio	Población	Instrumentos	Resultados
Marconi et al., (1970)	Prevalencia de Desordenes Mentales para la planificación de acciones de control y prevención	Personas mayores de 15 años de diversos niveles socioeconómicos del Gran Santiago	Construidos por los investigadores	Cuadros clínicos de mayor frecuencia: Neurosis, Alcoholismo y Epilepsia
Vicente y colaboradores, 1990, 1992, 1993, 1995	Prevalencia de vida de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población adulta	Individuos mayores de 15 años de las provincias de Concepción, Santiago e Iquique	CIDI-DIS: Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta	Tasa General de Prevalencia de Trastornos Mentales: Concepción 37%, Santiago, 34%, Iquique, 42%

Comentarios

Según lo observado en el cuadro resumen, se puede constatar que la prevalencia global de enfermedades mentales encontrada en Chile en la década del 90 es alta, fluctuando entre 34 a 42% para alguna vez en la vida y entre 23 y 28 % para los últimos seis meses, en mayores de 15 años con residencia urbana. Estas

frecuencias se encuentran en el rango de lo más alto de lo encontrado en otros países con metodologías similares.

Los resultados de estos estudios sugieren que existiría un aumento de la prevalencia de estas enfermedades a lo largo del tiempo, desde el 19 a 20% en la década del sesenta hasta llegar al 28 a 42% a mediados de los noventa. Esta mayor frecuencia no puede ser explicada sólo por la transformación del perfil demográfico que ha experimentado Chile, sin duda han influido también los acelerados cambios que han tenido las conductas de la población en los últimos años.

Como ejemplo de un cuadro clínico que ha aumentado su prevalencia, se puede mencionar el Abuso y Dependencia de Drogas Ilícitas, el que irrumpiendo desde el norte, se ha propagado a todo el país, con especial fuerza en la Región Metropolitana. Otro ejemplo es el Síndrome de Estrés Post Traumático, posiblemente secundario a las situaciones de violencia experimentadas por la población durante el período de dictadura y que sigue experimentando por el aumento de actos delictuales contra las personas.

Los estudios que se han presentado en este resumen permiten también conocer cuales son las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en nuestro país, lo que contribuye a la correcta priorización de las intervenciones de salud mental y psiquiatría, de las acciones de salud general y de las políticas sociales más amplias.

Finalmente, se puede resumir en términos generales, que las mujeres tienen un mayor riesgo de enfermar de Trastornos Depresivos (Depresión Mayor y Distimia), Ansiosos (Agorafobia, Desorden de Pánico y Ansiedad Generalizada) y de Estrés Post Traumático. Por su parte el sexo masculino tiene un mayor riesgo de Abuso y Dependencia de Alcohol y Drogas, aunque las tasas de Trastornos

Depresivos y Ansiosos son también suficientemente altas como para focalizar intervenciones.

En relación a la edad, el segmento de la población más vulnerable a las enfermedades mentales es el de 40 a 59 años, donde se concentran preferentemente los Trastornos Depresivos y Ansiosos y el Abuso y Dependencia de Alcohol. Los adolescentes y adultos jóvenes están más expuestos al Abuso y Dependencia de Drogas Ilícitas, y los mayores de 60 años al Deterioro Psicorgánico.

Si bien los estudios poblacionales no han abordado en profundidad la relación entre frecuencia de enfermedades mentales y nivel socioeconómico, aportan algunas evidencias concordantes con los resultados de investigaciones en otros países. En términos operacionales, las tasas de prevalencia son inversamente proporcionales al nivel socioeconómico (Monreal, V. 1999).

Prevalencia en Población Laboral

La salud vinculada a las condiciones laborales o, en un concepto más amplio, la salud mental de las personas y grupos que desempeñan distintos tipos de trabajo, es un tema de interés creciente. Los principales estudios en el tema, a partir de la década de los 30 y en base a un modelo referido a las condiciones físicas en el trabajo, han ido evolucionando a modelos médicos focalizados en la salud física; modelos ergonómicos y en los últimos años, a modelos de bienestar laboral. Éstos últimos incorporan algunos aspectos de salud mental como factores fundamentales de la salud de los trabajadores.

En Chile existen algunos estudios, realizados a finales de los años 80, en que se evidencia una alta frecuencia (que en algunos llega al 100%) de síntomas psiquiátricos aislados o como parte de una enfermedad física o mental en funcionarios que se desempeñan en instituciones y servicios psiquiátricos.

A pesar de la insuficiencia de la información – este tema es uno de los más importantes desafíos pendientes para la investigación epidemiológica - se presentan estudios realizados en poblaciones de trabajadores de tres sectores, salud, educación y transporte. Si bien los resultados no son estrictamente comparables, cinco de ellos utilizan cuestionarios de autorreporte validados para población chilena.

Cuadro Resumen de los estudios en Prevalencia en Población Laboral.

Ministerio de Salud, Monreal, V. (1999).

Autor	Estudio	Población	Instrumentos	Resultados
Vicente, 1992	Salud Mental en funcionarios de consultorios urbanos	174 Funcionarios de dos consultorios generales de Concepción	GHQ de Goldberg de 30 ítems validados en Chile por Trucco en 1978. Entrevista Psiquiátrica Semiestructurada	Mujeres presentan mayor frecuencia de trastornos que los hombres. Funcionarios con educación media presentan mayor frecuencia de trastorno
Avendaño, 1996	Salud Mental Ocupacional de enfermeras del sector público chileno	311 enfermeras	Cuestionario de Salud de Goldberg. Otros Instrumentos	Mayores frecuencias para la alteración de necesidades básicas, falta de control sobre su

				trabajo y tensiones en el rol materno
Tardito, 1996	Riesgo de trastorno emocional en personal a cargo de la atención de pacientes psiquiátricos versus otro tipo de pacientes	Personal de hospitales en Santiago y de servicios de psiquiatría en Arica	Cuestionario de Salud de Goldberg y Test de percepción de situaciones estresantes en el trabajo	Para ambos instrumentos los resultados son más altos (riesgo de trastorno) para el personal que atiende pacientes no psiquiátricos
Cifuentes, 1995	Salud Mental en el conductor de movilización colectiva	467 choferes de locomoción colectiva de Concepción	Cuestionario de factores de riesgo de origen laboral. Cuestionario de autorreporte de síntomas RSQ (Vicente, 1992)	El 45% de los conductores encuestados presentan síntomas de probable trastorno mental
CONACE, 1997	Consumo de Alcohol y Drogas en choferes de la Región Metropolitana	1600 choferes de locomoción colectiva	Muestras de Orina analizadas mediante inmunoanálisis en fase sólida	El 9 % de los choferes presentaban evidencia química de haber consumido alguna sustancia psicoactiva
Cifuentes, 1995	Trabajo y Salud del Profesor Municipalizado	507 profesores de colegios municipalizados de Concepción	Cuestionario de Autorreporte de síntomas RSQ (Vicente, 1992)	Un 33% tenían alta probabilidad de estar presentando un trastorno psiquiátrico

Comentarios

La información disponible a partir del cuadro resumen permite afirmar que el rango de frecuencia de síntomas de trastornos de salud mental está entre el 18.4% y el 45.2% de las personas estudiadas de las distintas actividades laborales y que en el caso de los choferes de buses, el 9% presenta resultados positivos para el alcohol y/o drogas en su organismo durante el desempeño de su trabajo.

Dado el tiempo que se le dedica y la significación social del trabajo, es posible afirmar que en las condiciones físicas y psicológicas en que se realiza la actividad laboral, se encuentran muchos de los factores de riesgos más importantes para algunos trastornos psiquiátricos, así como también los factores que podrían favorecer y proteger la salud mental.

El lugar y el entorno en que se trabaja es, al igual que el lugar en que se estudia, un espacio privilegiado para las acciones de promoción de factores protectores de la salud mental y de control de factores que aumentan el riesgo de presentar enfermedades mentales. No sólo porque los adultos permanecen juntos, como población cautiva, lo que simplifica las acciones, sino porque se ha demostrado que los trastornos de salud mental son una de las más frecuentes causas de pérdida de productividad por discapacidad. También porque los problemas de salud mental aumentan la accidentabilidad y deterioran la calidad del trabajo en actividades de servicio como la docencia, la conducción de movilización pública y la propia atención de salud.

Tampoco es posible ignorar el hecho que el tipo de trabajo, las condiciones en que se realiza y la remuneración que se percibe por él son ámbitos en los que se

expresa más claramente las inequidades de la distribución del ingreso. Los programas de promoción de Salud Mental deben incluir, necesariamente, intervenciones para mejorar y proteger la salud mental de los trabajadores así como promover la incorporación de estos aspectos en la legislación laboral. Contar con una información epidemiológica más detallada de trastornos y riesgos de la salud mental laboral es una necesidad urgente para Chile.

Estudios en población desempleada en la V Región

Las siguientes investigaciones fueron realizadas en torno a la evaluación del impacto del desempleo sobre la salud mental en diferentes muestras de la V Región de Valparaíso. Estas se llevaron a cabo conjuntamente con el Departamento de Psicología Social de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso.

Halim (2000), presenta su investigación con mujeres desempleadas de las comunas de Valparaíso y Villa Alemana. Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo no experimental. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres y las variables en estudio fueron el Bienestar Psicológico, Depresión, Autoestima y Satisfacción con la vida actual. Los instrumentos utilizados fueron el GHQ de Goldberg (1978), el Inventario de Depresión de Beck (1983), la Escala de Autoestima de Rosenberg (1979) y un ítem de satisfacción con la vida actual (Warr, 1978 y Álvaro, 1990).

Los resultados indican, en términos generales, que las mujeres desempleadas con mejores niveles de salud mental son aquellas que tienen entre 40 y 59 años, tienen hijos y/o pareja, han finalizado la enseñanza media, pese a estar

desempleadas realizan algún tipo de actividad remunerada y aquellas cuyo ingreso familiar es sustancialmente alto. A su vez, las mujeres desempleadas que presentan niveles de salud mental más deficitarios, son aquellas que tienen entre 20 y 39 años, no tienen hijos y/o pareja, no concluyen la enseñanza media luego de haberla comenzado y no realizan ningún tipo de actividad (trabajo ocasional o por cuenta propia) remunerada durante el período de desempleo.

Bernal, Olivares y Partarrieu (1999), realizaron una investigación en torno a las mujeres que trabajan como temporeras de la fruta al interior de la Quinta Región. Se trató de un estudio exploratorio y descriptivo no experimental. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres y las variables en estudio fueron el Bienestar Psicológico, Depresión, Autoestima y Satisfacción con la vida actual. Los instrumentos utilizados fueron el GHQ de Goldberg (1978), el Inventario de Depresión de Beck (1983), la Escala de Rosenberg (1979) y un ítem de satisfacción con la vida actual (Warr, 1978 y Hepworth, 1980).

Los resultados observados indican que gran porcentaje de estas mujeres presentan un deterioro en su bienestar psicológico, no presentan sintomatología depresiva, tienen un buen nivel de autoestima y de satisfacción con la vida actual. Según lo observado en esta muestra ante la presencia de pareja e hijos y el nivel educacional, no existiría presencia de sintomatología depresiva, la autoestima sería alta y se apreciarían buenos niveles de satisfacción con la vida actual.

Nuñez y Yañez (1999), realizaron una investigación con mujeres de escasos recursos, jefas de hogar y que participaban en el Programa de Rehabilitación Laboral en la Quinta Región. Se trató de un estudio exploratorio y descriptivo no experimental y la muestra estuvo conformada por 48 mujeres adultas. Las variables en estudio

fueron el Bienestar psicológico, Depresión, Autoestima y Satisfacción con la vida actual. Los instrumentos utilizados fueron el GHQ de Goldberg (1978), el Inventario de Depresión de Beck (1983), la Escala de Rosenberg (1979) y un ítem de satisfacción con la vida actual (Warr, 1978 y Hepworth, 1980).

Los resultados observados indican que gran cantidad de las mujeres de la muestra presentan deterioro en su bienestar psicológico, presentan mayor sintomatología depresiva severa, un predominio de alta autoestima por sobre la baja y un buen nivel de satisfacción con la vida actual.

Comentarios

Por lo que se puede observar a partir de estos estudios, el desempleo influiría en cierta medida en el deterioro de la salud mental de las mujeres de escasos recursos. A pesar de que éstas llevan a cabo algún tipo de actividad, ya sea el ser jefas de hogar como en el participar de trabajos temporales, el no poseer un empleo económicamente remunerado repercutiría en su bienestar psicológico el que se encontraría de alguna medida en situación de riesgo.

Empleo y Desempleo

El empleo ha tenido comportamientos diferentes según el sector y el tipo de actividad económica desarrollada, dependiendo de las diferentes políticas aplicadas. Con respecto a los sectores en su dimensión pública-privada, se observó que mientras a principio de los años 70 el sector público era un empleador importante, en los años posteriores las políticas destinadas a reducir su tamaño eliminaron alrededor del 30% de los empleos públicos. Si a ello se agrega la privatización de las empresas públicas, la importancia del Estado como empleador disminuye aun más. La consecuencia fue un aumento de la importancia del empleo en el sector privado. De la misma manera se ha visto afectada durante estas dos décadas la estructura del empleo según rama de actividad. La estructura de 1990 se asemeja a la de 1976, pero es diferente a la del periodo posterior a la crisis de 1982 y, por supuesto, a la de 1970. Sectores como la agricultura, la pesca, la minería, la industria y el transporte presentan una capacidad de absorción de mano de obra similar a la de 1976 y proporcionalmente menor a la de 1970. Los servicios sociales y personales tienen un comportamiento inverso, aumentando en ese mismo periodo para disminuir posteriormente.

Las políticas económicas de las últimas décadas explican en gran medida las características de la evolución del desempleo en Chile. El comportamiento de la tasa de desocupación en el periodo muestra una evolución acorde con la situación económica para algunos años, pero reacciona de diferentes maneras, mostrando en general un comportamiento poco reactivo. Entre los años 1970 y 1973 se lograron las mejores tasas del periodo, alcanzándose en 1972 el récord histórico de 3,3% en

respuesta a una política expresa del gobierno de la época. A partir de 1974, la implantación de un nuevo modelo económico de apertura hacia el exterior, con sus efectos sobre una industria nacional que había sido protegida durante muchos años, y la reducción del sector público produjeron efectos devastadores en el empleo. La desocupación subió al 16,8% en 1975 y siguió aumentando gradualmente, hasta marcar un récord del 28,5% de la PEA en 1983. Para paliar esta situación, el régimen militar creó en 1975 el Programa de Empleo Mínimo (PEM), consiguiendo disminuir la tasa de desocupación abierta al 14,6% durante ese año en 5 puntos porcentuales en el siguiente. Efectivamente, la tasa de desempleo, que era del 17,8% sin considerar el PEM, tomando a éste en cuenta bajó al 12,7%. En los años siguientes mantuvo un comportamiento parecido, volviendo a subir al 19,6% en 1982. Sin considerar el PEM, la tasa de ese año fue del 26,4%. En 1983 se llegó a una tasa récord del 28,5%.

El análisis de desocupación de las mujeres era del 1,8% y la de los hombres del 4,2%. En 1976 se produjo una inversión de la situación, ya que la tasa de desocupación de las mujeres fue del 16,3% mientras la de los hombres alcanzó el 11,4%. En 1990 se consiguió una situación similar para ambos sexos, llegando las tasas al 5,7% y 5,6% respectivamente. Estos indicadores muestran que la mujer resulta discriminada cuando se hacen ajustes de empleo, pues los empleadores despiden ante a las mujeres que a los hombres (Infante y Klein, 1992).

Por otra parte, el análisis por edad muestra que en las dos últimas décadas el desempleo afectó más a los jóvenes menores de 25 años y que entre éstos fue más pronunciado entre las mujeres. En general, el desempleo entre los jóvenes llegó a

representar de 2 a 3 veces más que el de los grupos de 25-54 años. (Población, pobreza y mercado de trabajo, OIT 1998).

El Significado del Trabajo en la Sociedad Actual

Para comprender aún mejor lo anteriormente expuesto y la consecuente problemática del desempleo es necesario conocer el valor que la sociedad otorga al trabajo, entendido éste, en función de la terminología que se ha analizado, como la posesión de un empleo.

Los primeros trabajos que surgen en esta línea trataron de analizar si poseer un empleo satisface las necesidades puramente económicas. Para dar respuesta a este problema, Morse y Weiss (1955) plantearon, a una muestra nacional americana estratificada, la siguiente cuestión: “imagine que a ganado la lotería o que ha heredado una gran cantidad de dinero que le permitiría vivir confortablemente para el resto de su vida sin tener que trabajar. ¿Cree que seguiría trabajando de todas maneras?”. Los resultados del estudio mostraron entre otros que el 80% de las personas encuestadas seguirían trabajando aún en ausencia de necesidades económicas (Peiró, Prieto et. al, 1993)

A partir de entonces se suceden los estudios denominados de la *cuestión de la lotería*. Siguiendo una metodología transversal o longitudinal en estos estudios se obtienen resultados similares al anterior, si bien es cierto que, al menos en la cultura americana, aparece un declive con los años en el porcentaje de sujetos que responden afirmativamente a la *cuestión de la lotería*, situándose alrededor del 65%.

En otros países como Gran Bretaña, Warr (1982) presenta un detallado estudio dentro de este campo al que él denomina "Compromiso con el empleo no-financiado". La muestra consistía en 2.149 hombres y 1206 mujeres empleados, desempleados y jubilados, de edades comprendidas entre 16 y 65 años. Las preguntas que se les hicieron eran similares a la de los primeros estudios, pero contemplaban además la opción de seguir trabajando aunque no necesariamente en el mismo trabajo y, en caso de dejar de trabajar, si en un futuro cambiasen de idea y volverían a trabajar. Entre los múltiples resultados que se obtienen del estudio, cabe destacar que el 69% de los hombres empleados en jornada completa seguirán trabajando aunque no lo necesiten económicamente. Entre los desempleados que están buscando trabajo activamente, aparece un 73% de hombres entre 45 y 65 años que seguirían trabajando, mientras que aquellos comprendidos entre 16 y 24 años, la cifra desciende a un 61%. En el caso de las mujeres se obtienen porcentajes similares.

De estos resultados se deriva que el trabajo proporciona a las personas algo más que un nivel de ingresos.

En este sentido Harpaz (1986) sugiere la necesidad de distinguir entre funciones instrumentales y no instrumentales del trabajo, de manera que las primeras serían puramente económicas, mientras que las segundas se refieren a aquellas funciones que provee el trabajo y que permiten satisfacer un conjunto de necesidades personales desde el punto de vista psicológico.

Hayes y Nutman (1981), en Peiró, Prieto et. al (1993), tras una exhaustiva revisión de la literatura, constatan que, además de ser una fuente de ingresos, el trabajo proporciona:

Un nivel de actividad: El trabajo brinda al hombre la oportunidad de aliviar la necesidad de estar activo mediante el gasto de energía mental o física.

Una estructura de tiempo diario: Esta función del trabajo permite distinguir, por oposición, los periodos de tiempo dedicados al descanso y al ocio.

Un desarrollo de la expresión creativa y un dominio del ambiente: El trabajo gratifica al hombre en la necesidad de ser creativo, entendido en un sentido amplio e idiosincrásico como el sentimiento de lograr algo o explorar algo nuevo y dominar una parte del ambiente.

Un intercambio de relaciones sociales: El trabajo satisface la necesidad de un vínculo social con otros miembros del grupo de pares o de la organización que complementan las relaciones puramente afectivas que se establecen en el seno de la familia.

Una identidad personal: La ocupación que una persona posee le confiere un determinado status en la sociedad. Una persona es identificada y valorada en función del empleo que ocupa.

Un sentido de utilidad: Quizá sea esta una de las funciones más importantes del trabajo que satisface la necesidad de la gente de sentirse útil y de contribuir mediante la producción de bienes a la sociedad.

En la actualidad un equipo de investigadores internacionales viene desarrollando un estudio comparativo sobre el significado del trabajo (Meaning of Working) a través de una muestra de cerca de 15.000 sujetos procedentes de Bélgica, Gran Bretaña, Israel, Japón, Holanda, Yugoslavia, República Federal Alemana y Estados Unidos (MOW, 1981,1986,1987). El modelo heurístico de investigación en que se basan contempla cinco variables centrales: centralidad del

trabajo como un rol de vida, normas sociales sobre el trabajo, importancia de los objetivos del trabajo y la identificación de los roles del trabajo.

Este modelo heurístico a sido analizado empíricamente por Harpaz (1986) a través de dos muestras de sujetos israelíes. Una primera formada por un total de 896 trabajadores (incluyendo también una submuestra de desempleados y de jubilados), integrantes de la amplia muestra de la investigación de la MOW, y una segunda representativa del mercado de trabajo de Israel formada por 973 trabajadores de ambos sexos.

Las respuestas al cuestionario utilizado fueron sometidas a análisis factorial. Del análisis surgen 15 factores que dan cuenta del 62,2% de la varianza común, de los que sólo 13 son claramente interpretables. Estas dimensiones que definen empíricamente la estructura del significado del trabajo quedan integradas en las siguientes:

Obligaciones y oportunidades: El trabajo provee un nivel alto de oportunidades para la persona, pero también de obligaciones.

Expresión: Entendido como realización personal (oportunidad para aprender, establecer relaciones personales, etc)

Actividades de no-trabajo: Serían aquellas actividades relacionadas con la familia, la religión, el ocio, las asociaciones o afiliaciones sociales, políticas, etc.

Economía y confort: En relación a un horario de trabajo adecuado, seguridad, buenas condiciones físicas, buena paga, etc.

Centralidad del trabajo: Esta dimensión hace referencia a la posición relativa del trabajo frente a otros roles de vida, en función del despliegue cognitivo y de la toma de decisiones.

Contactos: El trabajo significa una oportunidad para establecer relaciones interpersonales.

Identificación: El trabajo clarifica el rol de una persona mediante la identificación con la organización, la identificación con la tarea, la identificación con los compañeros de trabajo, e identificación con el producto / servicio que la persona realiza.

Con los mismos datos del estudio del MOW en una submuestra de 5.933 sujetos de los países anteriormente citados excepto Gran Bretaña, Ruiz Quintanilla (1987) analiza la relevancia de las funciones instrumentales frente a las funciones no-instrumentales del trabajo. Como medida de la faceta instrumental - el salario - se tomaron en cuenta cuatro niveles de comparación: "los mismos ingresos que sus compañeros de trabajo", y un aumento en un 10%, 30% y 50% "más paga que sus compañeros de trabajo". Entre las facetas no instrumentales optaron por la medida de las dimensiones de autonomía, uso de habilidades y trabajo interesante.

El estudio se desarrollo en dos fases. Una primera en que se compara el incentivo instrumental del trabajo con lo que el autor denomina la condición intrínseca simple (autonomía) y una segunda que se compara con la condición intrínseca compleja (autonomía uso de habilidades y trabajo interesante). Los resultados que se obtienen en la primera fase del estudio reflejan que entre un 78% y un 96,1% de los sujetos, según los países, prefieren la condición intrínseca simple del trabajo. Y en lo que se refiere a la condición intrínseca compleja, los porcentajes aumentan a valores comprendidos entre el 82,3% y el 89%. Aún más, el 38,8% de los sujetos prefieren un trabajo autónomo al aumento del 50% de la paga, y en condiciones intrínsecas complejas, el 58,2% prefiere un trabajo autónomo que le permita el uso de sus propias competencias y que sea interesante, al aumento del 50% de la paga.

El significado del trabajo se relaciona estrechamente con lo que Jahoda (1981,1978a) denomina categorías de experiencia, un análisis realizado sobre el desempleo como institución hace posible identificar unas categorías de experiencias amplias que tiene un carácter de obligación para la inmensa mayoría de las personas que están empleadas: la imposición de una estructura temporal, la expansión del ámbito de las experiencias sociales hacia áreas donde las relaciones no conllevan tanta emotividad como en la vida familiar, la participación en los objetivos y esfuerzos colectivos, la asignación de un status y una identidad en virtud del empleo y la necesidad de realizar una actividad regular. Estas categorías de experiencia no dependen de la bondad de los empresarios sino que se derivan necesariamente de la estructura formal que el empleo tiene en la época actual (Jahoda 1987a, Pág.88).

En conclusión, además de un nivel de ingresos, el trabajo proporciona al individuo un desarrollo individual y social, una autonomía, el uso de sus propias habilidades, la posibilidad de establecer contactos con los demás, un status social y familiar, una estructura de tiempo, y una distinción entre obligación y ocio.

Este último aspecto, la obligación en contraposición al ocio, confiere una mayor globalidad al significado del trabajo que, en última instancia, comprende aquellas actividades que se llevan acabo en un empleo y aquellas que se realizan fuera del mismo. Tal como Stokes (1983) considera, una persona que pierde su puesto de trabajo pierde al tiempo empleo y trabajo. De esta manera, señala el autor que el cese en la actividad económica puede influir e inhibir otras actividades y conductas no económicas. Es por esto por lo que en ocasiones es difícil establecer una clara distinción entre actividades de trabajo y actividades de ocio, de manera que determinados aspectos del trabajo pueden adquirir para las personas la categoría de

ocio. En este sentido hay quien afirma que el ocio, más que una actividad o una conducta determinada, es un estado de la mente (De Grazia, 1964 y Neulinger,1974).

Una actividad es considerada como ocio si ésta es elegida por nosotros y proporciona un estado de placer, lo que no ocurre cuando una persona a perdido su empleo o no encuentra empleo. En este caso dispone de tiempo libre pero no es una elección personal y no proporciona un estado de placer, es un tiempo dedicado a intentar satisfacer aquellas necesidades que el trabajo provee y de las que se ve privadas (O'Brien, 1986; Álvaro y Corniero,1987).

Diferencias individuales del significado del trabajo

Diferencias en función de la edad

En el estudio de Ruiz Quintanilla(1987) se observaron diferencias significativas en función de la edad en la preferencia de las condiciones no-instrumentales del trabajo frente a las condiciones instrumentales. Son los sujetos más jóvenes, menores de treinta años, quienes presentan puntuaciones por debajo de la media tanto para la condición intrínseca simple como para la condición intrínseca compleja. De ello se deduce, a juicio del autor, que los adultos otorgan un valor relativo superior a las facetas no instrumentales del trabajo frente a las instrumentales y concluyen que no es posible sostener la tesis de una 'naturaleza verdadera' de la motivación del empleado, bien intrínseca o extrínseca e inherente a la naturaleza humana, y en su lugar nos centramos en el aspecto dinámico: la gente aprende de

su experiencia en su situación biográfica y cambia sus preferencias en concordancia. Alrededor de los treinta años las facetas intrínsecas de las tareas adquieren una valencia superior a la de los incentivos monetarios para la mayoría de los sujetos.

En la misma dirección apuntan los resultados hallados por Claes (1987), en un estudio comprendido también en la investigación del MOW. Tras analizar el grado de centralidad que el trabajo posee para las personas, entendido este como el grado de importancia que el hecho de trabajar tiene en la vida de un individuo en un momento dado del tiempo, la autora encuentra diferencias significativas para los jóvenes menores de treinta años respecto a otras categorías de edad. Son los sujetos menores de treinta años quienes muestran puntuaciones inferiores en la centralidad del trabajo.

Diferencias en función del sexo

Si de nuevo, tomamos el índice de centralidad del trabajo como el núcleo del significado del trabajo, en el estudio MOW (1986) se observaron diferencias significativas en función del sexo. En la muestra de jóvenes menores de treinta años se encontró que, como grupo, las mujeres puntuaron menos en centralidad que los jóvenes menores de treinta años. En la muestra de los estudiantes de 18 años, no ocurre así. En este caso, tanto chicos como chicas tuvieron un índice similar en centralidad.

En el MOW (1987) se confirman estos resultados en relación al sexo, los hombres puntúan más alto en centralidad del trabajo que las mujeres; y esto ocurre en todos los países analizados, excepto en Bélgica y EE.UU.

Habría que señalar, sin embargo, que indagar el significado de trabajo en la mujer entraña mayor complejidad que en el caso de los hombres. Para las mujeres, al igual que para los hombres, el trabajo significa algo más que unos ingresos económicos. Pero como señala Stewart (1990), en el significado del trabajo de la mujer que atribuyen tanto hombres como mujeres, se ven implicadas diversas variables de peso como son las expectativas como rol sexual, las ideologías sobre el rol laboral y familiar y los estereotipos laborales. Estos aspectos socio-ideológicos varían con respecto a la edad. Y es por ello por lo que quizás se hallan diferencias en el índice de centralidad entre hombres y mujeres, pero no entre chicos y chicas menores de 18 años.

Para Claes (1987) posiblemente el efecto del sexo en la centralidad del trabajo esté dominado por el efecto de la edad. Y aun se podría ir más allá al concluir que en el efecto de la edad están implicados estos aspectos sociales, ideológicos y educacionales.

Diferencias en función del status ocupacional

Ya en el trabajo pionero de Morse y Weiss (1955) se sugería la posibilidad de que existiesen diferencias significativas en función del status ocupacional. De tal manera que para los empleados de clase media - profesionales, directivos y vendedores- el trabajo sería considerado como un fin en sí mismo y sería sinónimo de actividad, mientras que, para los empleados de clase trabajadora, el trabajo sería considerado más un medio para un fin y tendría un significado de esfuerzo.

Más recientemente Coetsier (1986) analizó empíricamente las diferencias que en el significado del trabajo presentan los directivos como grupo ocupacional. La muestra, como parte de la amplia muestra del MOW, estuvo constituida por 1.400 directivos, 1.300 mandos y 4.400 empleados pertenecientes a los países de Bélgica, Gran Bretaña, Israel, Holanda, Japón y EE.UU. De los resultados se obtienen las siguientes conclusiones:

- 1) Los directivos de todos los países investigados (aunque en menor medida en Israel) mantienen una mayor preferencia por la autonomía.
- 2) Los directivos presentan puntuaciones más altas en centralidad del trabajo comparados con los empleados. En algunos países como Japón, Holanda y EE.UU. se obtienen también diferencias entre directivos y mandos a favor de los primeros.
- 3) Los directivos muestran diferencias significativas con los empleados en cuanto a identificación con la compañía, pero no así en la identificación con la ocupación, tarea y servicio / producto.
- 4) Los directivos presentan una mayor orientación hacia las obligaciones que los empleados y en algunos países (Israel y Japón) mayor incluso que los mandos.
- 5) Los directivos consideran que su trabajo implica un grado de actividad superior al de los mandos y empleados.

El status ocupacional parece ejercer un mayor peso que la edad en las diferencias sobre determinados aspectos del significado del trabajo. Al menos este es el resultado hallado en el estudio de Claes (1987). Mientras que la edad sólo explicó el 2% de la varianza total de la centralidad del trabajo, el país y el status

ocupacional dieron cuenta de un mayor porcentaje de la varianza, el 8% y el 5% respectivamente. Por países, en Gran Bretaña presentan la centralidad más baja, seguida de Alemania, Holanda, Bélgica, EE.UU., Israel y Japón, país en que presentan las mayores puntuaciones en la centralidad del trabajo. En cuanto al status ocupacional se refiere, las puntuaciones más bajas se dan en los trabajadores eventuales, situándose a continuación los estudiantes, empleados de oficina, jubilados, trabajadores metalúrgicos, desempleados, trabajadores textiles, maestros, ingenieros químicos, y por último, los trabajadores autónomos quienes presentan las mayores puntuaciones.

Efectos del desempleo en el bienestar psicológico

Una vez comprendida la importancia que tiene el significado del trabajo para las personas más allá de un carácter meramente económico, resulta necesario indagar en los efectos que tiene la ausencia de un empleo para la persona y las distintas dificultades que esto conlleva. Cada uno de los apartados que serán detallados a continuación corresponden a los diferentes indicadores sobre el impacto psicosocial del desempleo.

Desempleo y Trastornos Psíquicos Menores

Los estudios en los que se ha utilizado el GHQ, el “General Health Questionnaire” (Goldberg, 1972) muestran que los jóvenes que acaban sus estudios y no encuentran un empleo tienen un alto riesgo de sufrir trastornos psíquicos

menores, mientras que aquellos otros que encuentran trabajo tienen unas puntuaciones significativamente menores y, por tanto, una mejor salud mental (Álvaro, 1992)

Se ha demostrado que es la experiencia del desempleo lo que causa dicho deterioro y no una previa salud mental deficitaria la causante de no encontrar trabajo. Otros estudios realizados con muestras de trabajadores adultos obtienen resultados similares. Así, por ejemplo, Miles (1983) en una muestra formada por más de 300 trabajadores desempleados y 100 empleados, confirma la asociación encontrada en otros estudios entre desempleo y salud mental.

De estas investigaciones se deduce una clara conclusión: el desempleo es causa de un deterioro en la salud mental. Las consecuencias psicológicas negativas que se derivan de estar desempleado, pueden, a su vez, incrementar el riesgo de sufrir trastornos que requieren tratamiento psiquiátrico.

Desempleo y Depresión

Eisenberg y Lazarsfeld (1938) destacan las reacciones de carácter depresivo como uno de los efectos principales provocados por el desempleo sobre personalidad. Estudios más recientes también han tratado de establecer una relación entre las variables desempleo y depresión.

Feather (1982), en una investigación sobre 650 estudiantes acerca de sus creencias y atribuciones sobre las causas del desempleo, encuentra una asociación positiva entre falta de motivación por encontrar empleo y déficit depresivos.

Muchas investigaciones han comparado los niveles de sentimiento depresivo entre poblaciones diferenciadas por su estatus de desempleo, llegando, en la mayoría de las mismas, a la conclusión de que los desempleados padecen mayores síntomas depresivos que aquellas personas que tienen empleo.

Feather y Bond (1983), en otro estudio transversal, y en una muestra de 219 jóvenes, obtienen resultados que muestran que los jóvenes desempleados tenían puntuaciones significativamente más altas en estado depresivo que sus compañeros empleados.

De forma similar, Perruci y otros (1987), al comparar también un grupo de 328 trabajadores desempleados con un grupo de control de 48 trabajadores con una historia laboral de empleo continuado, concluyen que la pérdida del puesto de trabajo tiene como resultado un incremento en los niveles de depresión observados con anterioridad.

Desempleo y Autoestima

Se puede afirmar que el deterioro del estatus y del prestigio social causados por la pérdida del puesto de trabajo puede provocar un sentimiento de incapacidad personal y autoculpabilización que lleve a cambios en la evaluación personal. Pese a que la disminución de la autoestima ha sido una de las consecuencias más mencionadas en las investigaciones sobre los efectos psicológicos del desempleo, estudios posteriores han seguido relacionando la pérdida de la autoestima con la pérdida del puesto de trabajo (Álvaro, 1992)

Mientras que algunos autores sugieren que mantener una alta autoestima es, en ciertos casos, una respuesta defensiva, otros destacan la polarización en los efectos del desempleo en la evaluación personal, y subrayan que mientras unas personas reaccionan mostrando una elevada autoestima, en otras se observa un gran deterioro en la misma.

Investigaciones realizadas recientemente no encuentran, sin embargo, apoyo empírico a la diferenciación entre autoestima positiva y negativa en las autoevaluaciones que realizan las personas desempleadas. Queda, por tanto, por confirmar el que las personas desempleadas cambien sólo aquellos componentes negativos en la percepción de sí mismos, pero mantengan al mismo tiempo aquellos que son positivos.

Otro factor que merece atención es la implicación en el trabajo. Los trabajadores con una alta motivación por el trabajo son los que más sufren los efectos del desempleo en su autoestima.

Cabe por último destacar que una baja autoestima puede ser un factor de predisposición para no encontrar un trabajo, si bien es posible que, individuos con una alta autoestima tiendan a ocupar un estatus ocupacional más elevado debido a otros factores tales como la habilidad y logros académicos obtenidos o el nivel socioeconómico de la familia. Las personas con una baja autoestima tienden, también, a ser más flexibles a la hora de aceptar empleos peor retribuidos y con menor relación a su experiencia y cualificaciones previas.

Satisfacción con la Vida Presente

El informe publicado por Hardin, Phillips y Fogerty (1986), sobre el sistema de valores en diversas sociedades europeas, revelaba que cualquiera que fuese la categoría profesional de los trabajadores empleados –profesionales, trabajadores de cuello blanco, trabajadores manuales cualificados y trabajadores manuales sin cualificar- con los que se estableciese la comparación, las personas desempleadas mostraban un menor nivel de bienestar psicológico, así como una menor satisfacción con su vida presente. En general, de todos los grupos sociales considerados, eran las personas sin empleo las que manifestaban un mayor descontento con sus vidas.

O'Brien y Kabanoff (1979), en otro estudio en el que se compararon las muestras de trabajadores empleados y desempleados en diferentes medidas de bienestar psicológico, señalan que el grupo compuesto por personas sin empleo mostraba una menor satisfacción con su vida, aunque las diferencias encontradas no fuesen estadísticamente significativas.

Con posterioridad, Feather y O'Brien (1986) en un estudio longitudinal, demuestran que el desempleo conduce a una disminución en la satisfacción con la vida, con lo que podemos concluir que los trabajadores que pierden su empleo manifiestan una menor satisfacción con su vida presente. La situación de desempleo está asociada, por tanto, a una mayor insatisfacción con la forma en que se organiza y estructura el tiempo y las actividades diarias. Tanto si ésta es una consecuencia de la sobrevaloración del trabajo característica de nuestra sociedad como si obedece a la función que cumple el trabajo en la satisfacción de necesidades universales, lo

cierto es que el desempleo o el valor asociado al trabajo condicionan el bienestar psicológico de las personas.

Apoyo Social

Según Barrón (1992), aunque está aceptado que el apoyo social tiene efectos beneficiosos sobre la salud y el bienestar, los mecanismos específicos que dan cuenta de esta relación aun no han sido demostrados. Se han hipotetizados dos formas fundamentales de actuación o dos tipos de efectos:

1. Efectos directos. El apoyo social tiene un efecto directo sobre el bienestar, independientemente del nivel de estrés.
2. Efectos indirectos. El apoyo social funciona como un moderador de otras fuerzas que influyen en el bienestar, como por ejemplo los acontecimientos vitales estresantes. Esto es lo que se conoce con el nombre de efecto amortiguador del apoyo social.

Según esta hipótesis, el apoyo social fomenta la salud y el bienestar independientemente del nivel de estrés. Según esto, a mayor nivel de apoyo social menor malestar psicológico, y a menor grado de apoyo social mayor incidencia de trastornos, independientemente de los acontecimientos vitales estresantes. Esto no quiere decir que en presencia de estresores sociales deje de actuar, sino que el apoyo social ejerce una influencia independiente (Alvaro, Torregrosa, Garrido comps. 1992)

Numerosas investigaciones llegan a la conclusión de que cualquier aumento en el nivel de apoyo social producirá un incremento en el bienestar, independientemente del nivel inicial de apoyo social. Son numerosos los autores que han señalado que la importancia del apoyo social puede ser contemplada bajo dos puntos de vista diferentes. En primer lugar, como factor de amortiguación en el impacto de sucesos vitales que afectan de forma negativa a la salud psicosomática de quien los sufre y, en segundo lugar, como factor etiológico, determinante en sí mismo del estado de salud física y psíquica, independiente de la aparición o no de un suceso originador de estrés.

La variable apoyo social puede ser concebida, a su vez, de formas diferentes. Así, por ejemplo, mientras Cobb (1976) señala tres clases de apoyo social distintas – apoyo emocional, apoyo al sentimiento de autoestima y apoyo derivado de un sentimiento social de obligaciones mutuas -, Thoits (1982) distingue entre apoyo socioemocional – afecto, simpatía, entendimiento, aceptación y estima por parte de otros – e instrumental – consejo, información, ayuda económica y ayuda en las responsabilidades del trabajo y en la familia -. De igual forma, los estudios sobre los efectos psicológicos del desempleo han tratado de establecer distinciones sobre las distintas formas de apoyo social: apoyo económico y emocional (Warr y Jackson, 1985), apoyo entendido como sentimiento de pertenencia y, por último, apoyo emocional (Cobb, 1976; Gore, 1973, 1978).

De los estudios realizados sobre el efecto que el apoyo social tiene como moderador de las consecuencias que situaciones de estrés psicológico tienen sobre la salud mental y física no parecen obtenerse resultados coincidentes, si bien hay una cierta evidencia empírica para afirmar que la percepción de apoyo social es una

variable importante en el sentido de reducir la ansiedad, depresión, irritación y síntomas somáticos producidos por situaciones de estrés en el trabajo.

En primer lugar, el apoyo puede intervenir entre el suceso provocador de estrés (o la expectativa de ese suceso) y la reacción del mismo, atenuando o evitando una respuesta valorativa que provoque estrés. Es decir, la percepción de que otros pueden proveernos de los recursos necesarios puede redefinir la capacidad de una situación de ser perjudicial y/o reforzar la habilidad de enfrentarse a demandas impuestas y, por tanto, evitar valorar una situación particular como causante de estrés. En segundo lugar, un apoyo adecuado puede intervenir entre la experiencia de estrés y la aparición de un resultado patológico reduciendo o eliminando la reacción de estrés o teniendo una influencia directa en el proceso fisiológico (Cohen y Wills 1985).

La experiencia de apoyo social en los desempleados puede, en consecuencia, reducir el impacto psicológico del desempleo, bien a través de un cambio en la representación del desempleo, bien porque provee de recursos instrumentales y/o emocionales capaces de provocar respuestas apropiadas con las que enfrentarse a esa situación (Páez, 1986)

Desempleo y Dificultades Cognitivas

A los efectos del desempleo en el bienestar emocional, hemos de añadir los problemas de tipo cognitivo a ellos asociados. Fryer y Warr (1984) en una muestra estratificada por edad y duración del desempleo, de 954 trabajadores manuales, obtuvieron información sobre el deterioro sufrido en doce procesos cognoscitivos

diferentes. Entre un 30 y 37% de las personas entrevistadas declararon que usualmente necesitaban más tiempo para hacer las mismas cosas, concentrarse y hacerlas con la misma habilidad que anteriormente; entre un 20 y 27% declararon dificultades en comenzar alguna tarea, mantenerse mentalmente activo, recordar cosas, tomar decisiones y comprender con rapidez lo que otras personas dicen. Por último, un 15% declaró cometer más errores en la conversación con otras personas, un 11% decía equivocarse con las operaciones económicas de las compras realizadas, y un 8% respondía que le costaba más entender los periódicos y libros con rapidez. Ambos autores señalan que nueve de estas medidas estaban asociadas con la duración del desempleo y con la edad. Los trabajadores que llevaban más tiempo sin trabajo y aquellos de edades medias revelaban mayores déficit de carácter cognitivo.

Estos resultados nos indican que el desempleo no sólo está asociado a un deterioro emocional sino también a déficit de carácter cognitivo.

Desempleo y Relaciones Familiares

Jackson y Walsh (1987) señalan que como consecuencia de la pérdida del empleo, se producen tres cambios importantes: una disminución de ingresos económicos, una transformación en las relaciones sociales y un cambio en el lugar donde residía el ejercicio de la autoridad. Estos cambios provocan una desensibilización en las relaciones entre los miembros de la familia y entre ésta y el medio en que se desarrolla su vida cotidiana, dando lugar a un proceso de adaptación y cambio. En el primero, los cambios producidos como consecuencia del

desempleo, serían asimilados dentro del funcionamiento normal de la familia. En el segundo de los procesos descritos, la experiencia del desempleo tendría una función positiva, al ser utilizada como una oportunidad para realizar actividades que implican un cambio en los roles familiares.

El grado de estabilidad familiar depende a su vez de factores tales como el momento en que se produce la pérdida del trabajo dentro del proceso de desarrollo del ciclo de vida familiar.

Asimismo, la tensión familiar producida tras la aparición del desempleo parece ser más acusada cuando afecta a personas con un bajo estatus ocupacional y con un período de desempleo superior a los seis meses.

En definitiva, si bien el desempleo puede ser considerado como un factor importante de desestabilización en las relaciones familiares, tal y como señalan Bergere y Sana Rueda (1984), el aumento de la tensión familiar no debe ser siempre considerado como una consecuencia directa del mismo. Éste actúa como un factor que acentúa el tipo de relaciones familiares existentes con anterioridad, intensificando el estrés y la tensión en aquellas familias en las que ya se daba un deterioro de las relaciones entre sus miembros. La familia puede ser tanto el origen de tensión como de apoyo social, lo que explica el que ni en todos los estudios el desempleo esté asociado a un incremento en la tensión familiar ni en todos los casos se dé un deterioro en dichas relaciones.

Estadísticas y Antecedentes del Desempleo en Chile

Por último, es de vital importancia observar la realidad chilena del desempleo hasta la actualidad, para así comprender mejor la finalidad de este estudio.

Actualmente, según los indicadores de empleo del último trimestre del 2000, la estimación de trabajo alcanzó a 5.870.890 personas, fijándose un aumento de 0,4% con respecto al trimestre anterior (Julio-Septiembre de 2000) y una disminución de 1,1% respecto al año 1999.

En la estimación del número de ocupados se ubicó en 5.381.460 personas, teniendo una disminución de 0,4% con respecto a igual trimestre del año anterior y generándose una disminución a su vez de 23.020 plazas de trabajo. Por otra parte hubo un aumento del 1.7% respecto al trimestre anterior.

El número de desocupados se estimó en 489.420 personas, lo que es una disminución si se compara con el trimestre anterior (7,5%; 39.650 personas). En las personas que buscan trabajo por primera vez disminuyó el índice en 4% (3.120 personas), y en relación al trimestre anterior la tasa de desocupados disminuyó en 11.3% (62.410 personas) y el número de cesantes disminuyó en 12.8% (60.570 personas).

La tasa de desocupación nacional alcanzó un 8,3%, disminuyendo de 1,1 punto porcentual respecto al trimestre anterior (Septiembre-Noviembre de 2000) y disminuyendo en 0,6% punto porcentual con respecto al trimestre Octubre-Diciembre 1999.

La tasa de desocupación por sexo fue de 8,0% para los hombres y de 9,0% para las mujeres. Comparando la situación con respecto a igual trimestre del año

anterior, la tasa masculina y femenina disminuyó en 0,2 y 1,3 punto porcentual respectivamente, y con respecto al trimestre inmediatamente anterior, la tasa de desocupación para hombres y mujeres disminuye en 1,1 punto porcentual cada uno de ellos.

Al comparar las cifras regionales con la tasa de desocupación nacional, tenemos que las regiones I, II, III, V, VIII y Región Metropolitana se ubican sobre la tasa nacional y al comparar las tasas regionales con igual trimestre del año anterior, se aprecia que la tasa de desocupación aumenta en 9 regiones (I, II, III, IV, VII, VIII, X, XI, XII) y disminuye en 4 (V, VI, IX, Región Metropolitana). Por otra parte, la tasa de desocupación disminuye a su vez en todo el país con excepción de la IX región que permanece constante (respecto al trimestre anterior, septiembre-noviembre de 2000).

En lo que respecta a la comuna de Valparaíso, en los meses de Octubre a Diciembre del 2000, la tasa de desempleo alcanzó el 10,33%, siendo la segunda más alta de todo el país después de la I región (10.58%). (Indicadores de Empleo, Octubre-Diciembre de 2000, Instituto Nacional de Estadísticas).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué bienestar psicológico, sintomatología depresiva, autoestima, grado de satisfacción con la vida actual y apoyo social, presentan hombres desempleados que residen en la Quinta Región?

¿Existen diferencias en el bienestar psicológico, sintomatología depresiva, la autoestima, el grado de satisfacción con la vida actual y el apoyo social de la muestra, considerando su edad, rol de género, nivel educacional y situación económica?

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Estudiar y analizar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima, la satisfacción con la vida actual y el apoyo social que presentan un grupo de hombres desempleados adultos, que residen en la Quinta Región, considerando su edad, estado civil, nivel educacional y situación económica.

Comparar el bienestar psicológico, la sintomatología depresiva, la autoestima, la satisfacción con la vida actual y el apoyo social que presentan los hombres de la muestra, considerando su edad, estado civil, nivel educacional y situación económica.

Objetivos Específicos

1. Describir el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Procidano y Heller), presentado por hombres adultos de la muestra.
2. Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Procidano y Heller), según la etapa de la vida adulta a la que pertenezcan los hombres de la muestra.
3. Contrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Procidano y Heller), según la presencia de pareja y la presencia de hijos.
4. Describir y comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Procidano y Heller), según el nivel educativo que presentan los hombres de la muestra.
5. Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Procidano y Heller) de los hombres, según su ingreso familiar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

SALUD MENTAL

Definiciones y enfoques en el estudio de la Salud Mental

Los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como mentalmente sano o enfermo varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico. El que una persona sea considerada enferma o con deterioro en su bienestar psicológico, no solo depende de alteraciones emocionales o de la personalidad sino también de las actitudes de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones.

Se puede afirmar entonces que los conceptos de salud y enfermedad mental son tanto la expresión de problemas de tipo emocional, cognitivo y comportamental como realidades simbólicas, construidas cultural e históricamente en la propia interacción social. Las concepciones sobre la salud mental varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnósticos utilizados, las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes.

Ahora bien, se puede afirmar que el concepto de salud mental presenta una cierta ambigüedad en la medida que dista de ser universalmente aceptado e incorpora en su definición aspectos valorativos. A la diversidad de criterios utilizados en la definición de salud mental se le une el problema de la confusión entre salud y

enfermedad mental. Enfermedad y salud mental no son situaciones que permitan definir una de ellas como la ausencia de la otra. A estos problemas se unen los derivados de su medición. Tanto si se utiliza el diagnóstico clínico como si se utiliza una definición epidemiológica en la que es la propia persona la que declara un conjunto de síntomas, el trastorno o síntomas que caracterizan un deterioro en la salud mental ha de ser individual y socialmente reconocido como un problema emocional para formar parte de las estadísticas en salud mental (Monreal, 1999).

Aún reconociendo que la salud mental es, en parte, una construcción simbólica e históricamente determinada, esta se puede concebir desde cuatro perspectivas diferentes, aunque complementarias.

La salud mental como ausencia de síntomas

Los criterios utilizados en psiquiatría para el diagnóstico del deterioro en la salud mental (DSM III, DSM IV) incluyen la presencia relativa de síntomas, el funcionamiento no integrado y la duración de los síntomas (DSM-IV, 1995). Este tipo de definición clasificatoria es, sin embargo, insuficiente ya que excluye a numerosas personas que sin ser diagnosticadas, sufren un deterioro en su bienestar psicológico. Así, por ejemplo, la ausencia de síntomas es una condición necesaria, pero no suficiente para definir la salud mental.

Álvaro (1996) afirma que en la práctica, el trastorno psicológico se mide de dos maneras. La primera consiste en que sea el propio individuo quien refiera sus síntomas, y la en la segunda, el trastorno psicológico se valora por personal técnico o investigadores clínicos que utilizan entrevistas estructuradas, como el DIS, el PSE y

criterios de diagnóstico, como los de la OMS-ICD-10 o del DSM-IV (Páez y otros, 1986). Si bien en las dos formas de medición descritas el bienestar psicológico se indica generalmente por la ausencia relativa de síntomas diagnosticados, la utilización de escalas de depresión y ansiedad o cuestionarios como el GHQ de Goldberg permiten también establecer diferencias entre distintos grupos sociales en salud mental, solventando los problemas de subestimación de trastornos psicológicos en la población en los que generalmente se incurre cuando se utilizan medidas enfocadas al diagnóstico.

La salud mental como bienestar físico y emocional

Esta forma de concebir la salud mental se refiere a un equilibrio de afectos en el que las experiencias emocionales positivas predominan sobre las negativas. En la investigación psicosocial, cuando se estudia el bienestar subjetivo de la población, se toma como criterio la intensidad y frecuencia de los estados afectivos y, en particular, el equilibrio entre afectividad negativa y positiva. Una alta afectividad negativa estaría asociada a la ansiedad y al estrés, mientras que una baja afectividad positiva estaría asociada a la depresión, así como a déficits de refuerzo positivo y de interacción social.

La salud mental como la manifestación de una buena calidad de vida

La calidad de vida es un concepto difuso que se refiere tanto a aspectos objetivos del nivel de vida como al malestar y bienestar subjetivos, incorporándose

en la definición aspectos sociales, físicos y psicológicos. Las dimensiones de calidad de vida incluyen la salud física, la salud mental, la integración social y el bienestar general.

La satisfacción vital y la satisfacción de necesidades psicosociales son los ejes esenciales de la salud mental, desde la perspectiva de la calidad de vida. Además de las escalas de satisfacción vital, también se usan para medir la calidad de vida indicadores sociales o comunitarios como las tasas de desempleo, suicidio, mortalidad infantil y criminalidad, el ingreso per cápita, el nivel educativo, la oferta de posibilidades de ocio e indicadores de contaminación ambiental. Las tasas de cambio o de evolución de los anteriores indicadores sociales también son útiles para establecer el nivel de bienestar social alcanzado por la población.

La salud mental como presencia de atributos individuales positivos

Los criterios clásicos de salud mental planteados por Jahoda (1958) tratan de describir e identificar los componentes de la salud mental. Según esta autora, existen diferentes formas de concebir la salud mental: Dominio del ambiente, Autorrealización, Autoestima, Integración del yo, Autonomía y adecuada percepción de la realidad. Jahoda considera la salud mental como el grado de éxito obtenido en diferentes esferas de la vida como son las relaciones interpersonales, el trabajo o la resolución de conflictos, entre otros. De forma similar, Warr (1987) destaca el bienestar emocional, la competencia, la autonomía, la aspiración y el funcionamiento integrado como los principales componentes de la salud mental (Alvaro y cols, 1996).

Modelos Teóricos en el Estudio de la Salud Mental

Al igual que las definiciones y evaluaciones de la salud mental, existen diferencias entre los modelos teóricos desde los cuales se pretende explicar las causas de los trastornos emocionales. Los distintos y principales aportes teóricos en el estudio de la Salud Mental, se presentan como orientados a lo psicosocial y otros en cambio, explican las desigualdades y su incidencia en el bienestar de las personas desde un punto de vista más psicológico considerando los modos en que las personas procesan la información a partir de su posicionamiento en la sociedad y las formas de interacción social aprendidas durante el proceso de desarrollo.

Modelo General de Salud Mental de Peter Warr

Este modelo teórico fue denominado por P. Warr como Modelo Vitamínico del Bienestar Psicológico en el Trabajo o Modelo General de Salud Mental, y ha generado una serie de investigaciones enfocadas a estudiar las distintas variables y factores que podrían estar influyendo en el bienestar psicológico del sujeto tanto en ambientes laborales como fuera del trabajo. Distintos momentos ha tenido este modelo, iniciándose en 1987, donde Warr señala los determinantes fundamentales de cinco componentes de la salud mental en el trabajo. En el denominado bienestar específico del puesto de trabajo, el autor hace referencias sobre los sentimientos positivos y negativos que tienen las personas respecto de sí mismas, en relación con su trabajo. Sin embargo, el bienestar libre de contexto tendría un foco más amplio, donde los sentimientos no se referirían a un lugar en particular.

Las diversas investigaciones que se llevan a cabo a la base de este modelo, impulsa a Warr en 1996, a presentar su segunda propuesta, en la que incluiría las características individuales como uno de los determinantes fundamentales del bienestar psicológico, así como su relación con el mundo del no trabajo. Finalmente, en 1998, el autor incluye la relación indirecta que tienen las características sociodemográficas sobre el bienestar psicológico.

Según Warr, no es tan importante el que una persona esté o no enferma, sino sus variaciones en grados de salud, situándola de este modo en un continuo, asumiendo además una distribución normal, con la mayoría de la gente en el rango central y sólo unos pocos en cada extremo (salud mental óptima o pésima).

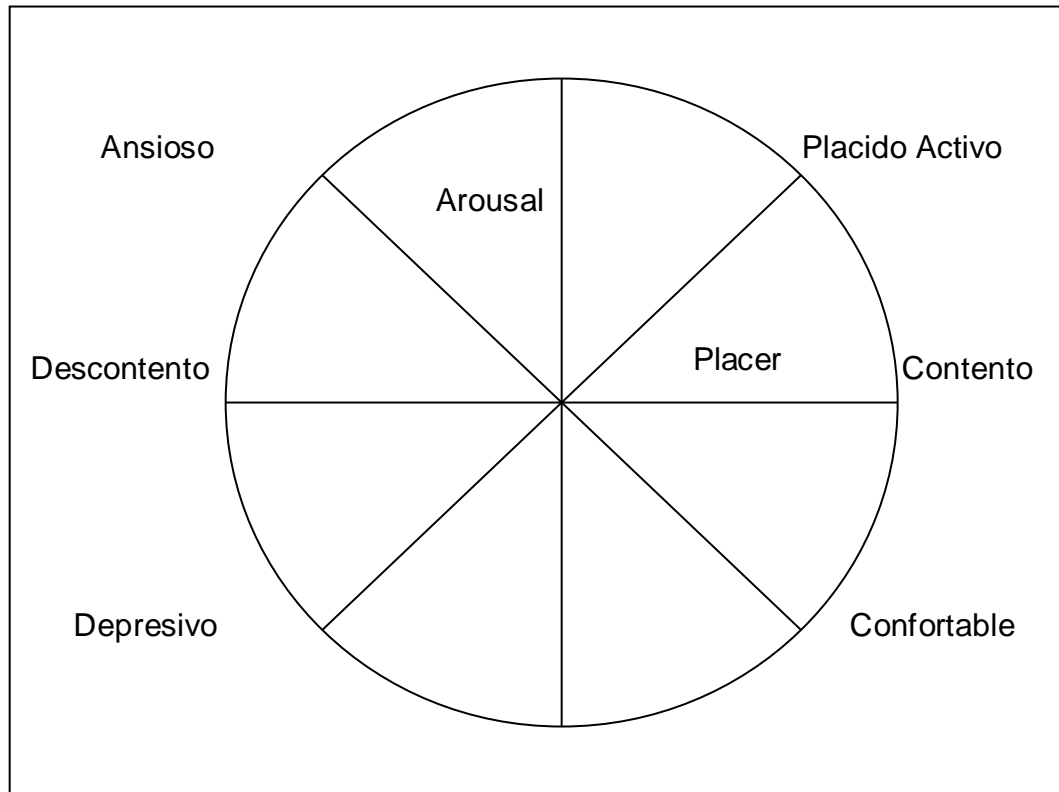
El concepto de salud mental de Warr (1987) engloba cinco componentes principales, cada uno visto como un continuo: bienestar afectivo, competencia, aspiración, autonomía y funcionamiento integrado.

Bienestar Afectivo

El componente de bienestar afectivo se considera como componente central para determinar el grado de salud mental de una persona.

Su estructura es bidimensional; una de las dimensiones es la dimensión arousal, y la otra es la dimensión placer. Ambas son ortogonales entre sí y definen tres ejes de medidas, según se manifiesten en un nivel alto, medio o bajo. Estos tres ejes, con dos polos opuestos cada uno de ellos, son: Depresivo-Plácido Activo, Ansioso-Confortable y Descontento-Contento (figura 1).

Figura 1: Bienestar Afectivo. Los tres principales ejes de medida. (Tomado de Warr (1987), Pág. 41)



De esta manera, las personas caracterizadas por una buena salud mental tenderán a presentar emociones localizadas a la mitad derecha. El elemento clave en este sentido es el tiempo, que es el que discrimina entre una persona mentalmente sana y otra que no lo está: las personas "menos sanas" experimentarán de forma más prolongada este tipo de sentimientos más negativos o displacenteros.

Competencia

La competencia se define como la capacidad de una persona para dominar o hacer frente a las presiones ambientales que experimente. Sin embargo, un bajo nivel de competencia no siempre determina deterioro en la salud mental. Para ser así, es necesario que exista además un nivel bajo de bienestar afectivo.

Conviene distinguir entre competencia objetiva y competencia subjetiva, siendo esta última una medida de autoeficacia.

Aspiración

La aspiración se manifiesta en el interés y la orientación hacia el logro de determinados objetivos valorados personalmente, lo que refleja un nivel adecuado de motivación, esfuerzo y búsqueda de nuevas oportunidades para alcanzar los objetivos.

La aspiración y el bienestar afectivo se hallan vinculados entre sí; ello permite considerar la posibilidad de una relación curvilínea entre aspiración y salud mental.

Un nivel moderado de motivación o aspiración favorece la salud mental, mientras que un nivel muy bajo, apatía, o un nivel muy elevado, ansiedad crónica, deteriora la salud mental.

Autonomía

La autonomía se define como la capacidad de una persona para resistir a las influencias ambientales y para determinar sus propias opiniones y acciones (Warr, 1987). Se concibe también como locus de control interno, esto es, cuando una persona siente que es capaz de actuar sobre las influencias externas.

Para un buen nivel de salud mental se requiere independencia para actuar sobre el ambiente, ser responsable de las propias acciones y no relegarse a las influencias ambientales e interdependencia con otras personas en ese ambiente, para contribuir tanto a sus intereses, como para buscar las propias satisfacciones (Warr, 1987). Independencia e interdependencia son los valores medios del continuo Ausencia de independencia-Independencia extrema.

Funcionamiento Integrado

Este componente de salud mental es cualitativamente distinto a los anteriores al considerar a la persona como un todo.

En efecto, el funcionamiento integrado supone un equilibrio y armonía en las relaciones entre los otros componentes de la salud mental y en las relaciones entre trabajo, familia y ocio.

En el estudio de la salud mental, Warr plantea que existiría una importante distinción entre la salud mental libre de contexto y aquella relacionada con el puesto de trabajo, restringiéndose a ésta última al contexto laboral y relacionándose con conceptos de bienestar psicológico en términos de satisfacción laboral, ansiedad y depresión relacionada con el trabajo. Un indicador primario de una buena o pobre salud mental en el trabajo sería el nivel y calidad de bienestar afectivo de una persona, puesto que incluye sentimientos de felicidad, satisfacción, alta autoestima, interés en el ambiente u otras emociones positivas o ansiedad, tensión, depresión, apatía, sentimientos de desesperanza y un sentimiento generalizado de distrés (Warr, 1996)

Fig.2 Bienestar Psicológico: Tres ejes de medida y tres niveles de especificidad, con tipos de índices ilustrativos (Warr, 1987).

Ejes	Libre de Contexto	Relacionado con el Trabajo	Específico a la faceta
1. Descontento- Contento	Felicidad. Satisfacción con la vida. Distrés General. Afecto Negativo.	Satisfacción laboral. Alienación del trabajo. Compromiso Organizacional. Apego al trabajo.	Satisfacciones Específicas (con la paga, la cantidad de responsabilidad)
2. Ansioso-Cómodo	Ansiedad. Neuroticismo.	Tensión relacionada con el trabajo. Satisfacción resignada.	Sentimientos específicos de tensión en el trabajo.
3. Deprimido- Activamente Contento	Depresión. Tedio. Auto-Denigración. Afecto Positivo.	Depresión relacionada con el trabajo. Burnout relacionado con el trabajo. Aburrimiento en el trabajo. Placer relacionado con el trabajo. Implicación en el trabajo.	Aspectos específicos del aburrimiento en el trabajo

A diferencia de otros modelos, el modelo "vitamina" analiza los determinantes ambientales de la salud mental. Estos determinantes no se circunscriben exclusivamente a la situación de empleo o desempleo, sino que se hallan en cualquier tipo de ambiente. Tanto en ambas situaciones como en cualquier otro contexto, los mismos factores ambientales determinan la salud mental de una persona. Estos factores son nueve en total: oportunidad de control, oportunidad de uso de capacidades, objetivos externamente generados, variedad, claridad ambiental, disponibilidad monetaria, seguridad física, oportunidad de relaciones interpersonales y posición social valorada.

Determinantes ambientales del bienestar psicológico.

Los determinantes ambientales son uno de los puntos clave del modelo de Warr. Se identifican una serie de hipotéticos determinantes ambientales de la salud psicológica, se establece el modo en que estos determinantes influyen sobre dicha salud y se asume que la salud psicológica es un concepto multidimensional y complejo.

Oportunidad de Control

Warr (1987a, 1987b) distingue dos elementos diferentes dentro de esta categoría: la oportunidad de decidir y actuar de la manera elegida, y el potencial para predecir las consecuencias de la acción.

La oportunidad de control ejerce una doble influencia. En primer lugar, influye en la salud mental, de manera que un nivel medio de oportunidad de control

determina un nivel alto de salud mental y, en segundo lugar, influye en las restantes categorías ambientales; por ejemplo, si el potencial para predecir las consecuencias de la acción es bajo, entonces, el nivel de claridad ambiental será bajo también.

Oportunidad de utilizar las propias habilidades

Las restricciones en el uso de las propias capacidades deteriora el nivel de salud mental de una persona. Estas restricciones se producen bien cuando el ambiente no permite utilizar las capacidades que una persona ya posee, o bien, cuando el ambiente no permite adquirir nuevas habilidades, para obtener un nivel más alto de cualificación, estando en condiciones para ello.

Existe, en parte, una relación entre esta categoría ambiental y la anterior de oportunidad de control. En este sentido, el desarrollo del nivel de cualificación de una persona implica un control ambiental.

Objetivos externamente generados

Ante un ambiente que genera objetivos externos, la persona puede encaminar un conjunto de acciones para conseguir dichos objetivos. Se establece así una interacción persona-situación en que los objetivos pueden ser impuestos o auto-seleccionados.

En relación con la salud mental, existen varias posibilidades que determinan un deterioro de la misma: bien puede ser que la situación genere demasiados objetivos, que éstos sean demasiado difíciles, o que la persona no emprenda las acciones necesarias para su consecución.

Variedad

Unido a la categoría anterior, un ambiente puede ser repetitivo y monótono o, por el contrario, ser heterogéneo y rico en variedad. Ello depende del emplazamiento físico en que se encuentre una persona y de los requerimientos del rol que asuma.

El modelo vitamina predice que un ambiente pobre en variedad determina un deterioro en la salud mental.

Claridad Ambiental

Se requieren tres aspectos para estimar el grado de claridad ambiental de una situación: el primero de ellos es la posibilidad de obtener un feedback sobre las consecuencias de las propias acciones; el segundo aspecto se refiere al grado de predictibilidad de las respuestas de otras personas y sistemas del ambiente a nuestras acciones; y el tercer aspecto está en relación con las normas de conducta y requerimientos de rol que se asume, hasta qué punto son explícitos y aceptables.

Esta categoría se relaciona con la anterior de variedad. Si una situación es extremadamente variada y produce cambios muy rápido, repercute en la claridad ambiental con el consecuente deterioro de la salud mental.

Disponibilidad Monetaria

Warr (1987a, 1987b) considera que las repercusiones de la disponibilidad monetaria en la salud mental no han sido lo suficientemente consideradas y en hecho evidente que la situación de pobreza provoca un aumento de amenazas psicológicas que deterioran la salud mental.

Sin embargo, a diferencia de otras categorías ambientales, un aumento elevado del nivel de ingresos no tiene efectos perjudiciales para la salud mental.

Seguridad Física

El nivel de seguridad física no engloba sólo aquellos aspectos ambientales que protegen a la persona contra las amenazas físicas engloba, también, aquellos aspectos que le permiten un espacio adecuado para su intimidad y, en definitiva, varios aspectos que caen bajo criterios ergonómicos. Esta categoría se relaciona con la categoría anterior y, al igual que ella, un elevado nivel de seguridad física no deteriora la salud mental.

Oportunidad de contacto interpersonal

La posibilidad de establecer contactos con los demás beneficia a la salud mental, al menos, por cuatro razones: en primer lugar, es una necesidad humana; en segundo lugar, provee apoyo emocional, instrumental y motivacional; en tercer lugar, mediante la comparación social nos valoramos y nos consideramos a nosotros mismos; y, en cuarto lugar, el logro de algunos objetivos sólo es posible a través de una interdependencia entre las personas.

Estas cuatro razones establecen una estrecha relación entre contacto interpersonal, objetivos generados externamente, uso de las propias capacidades, variedad y control ambiental.

Posición social valorada

La posición social de una persona depende del rol que asuma en la estructura social. La importancia de las actividades propias del rol es lo que confiere un valor a una determinada posición.

Esta categoría se asocia con claridad ambiental, objetivos generados externamente y oportunidad de contacto interpersonal. Y es, a su vez, junto con la disponibilidad monetaria y la seguridad física, la tercera categoría ambiental que ejerce un efecto constante sobre la salud mental, aún a niveles muy elevados.

Warr (1996) considera que estas nueve categorías en ningún caso debieran reducirse a riesgo de simplificar la realidad, aunque sí podrían ampliarse. No obstante, la división de cada una de ellas en varias subcategorías otorga al modelo, según su parecer, un grado de complejidad adecuado a la práctica y a la teoría.

Por otra parte, estos determinantes ambientales se pueden agrupar a su vez en dos grandes categorías: características intrínsecas del trabajo y características extrínsecas. De esta manera, Warr (1987) ha señalado que las características de oportunidad de control, oportunidad para el uso de habilidades, metas generadas externamente, variedad y claridad ambiental son características intrínsecas del trabajo, estas tienen que ver con las condiciones y los procesos propios al desempeño del trabajo en sí mismo. El resto de las categorías (como disponibilidad de dinero, seguridad física, oportunidad de contactos interpersonales y posición social valorada) entrarían dentro de la categoría de características extrínsecas del trabajo, puesto que se relacionan principalmente con el contexto de actividades y tareas más que con su contenido.

La base de este modelo subyace en la analogía entre el efecto de las vitaminas en la salud física y el efecto del ambiente en la salud mental. Para una buena salud física se requiere un aporte vitamínico adecuado. Un aumento en la ingestión de vitaminas mejora progresivamente la salud física hasta un nivel medio en que se mantiene constante tal mejoría. Una prolongación excesiva de ciertas vitaminas produce una hipervitaminosis con efectos perjudiciales para la salud física. Pero no es el caso de todas las vitaminas; existen otras que, a pesar de una ingestión elevada, mantienen sus efectos constantes sin perjuicio para la salud física. Al igual que sucede con las vitaminas, una buena salud mental requiere la presencia de determinados factores ambientales. Niveles muy bajos o la ausencia de ellos produce un deterioro en la salud mental. Por el contrario, niveles excesivamente altos provocan un deterioro a partir de un nivel medio. Sin embargo, existen tres de las nueve categorías ambientales que mantienen sus efectos constantes sobre la salud mental, aún a niveles muy altos. Estas tres categorías son disponibilidad monetaria, posición social valorada y seguridad física. El disponer de elevados ingresos monetarios, gozar de un estatus social elevado y poseer una seguridad física elevada no deterioran la salud mental, como es el caso de las restantes categorías ambientales, sino que la mantienen constante en un nivel medio.

Variables moduladoras de la relación ambiente-salud mental

El modelo vitamina es un modelo centrado en la situación y, como tal, establece que el nivel de salud mental de una persona depende del grado en que están presentes en la situación las categorías ambientales descritas anteriormente.

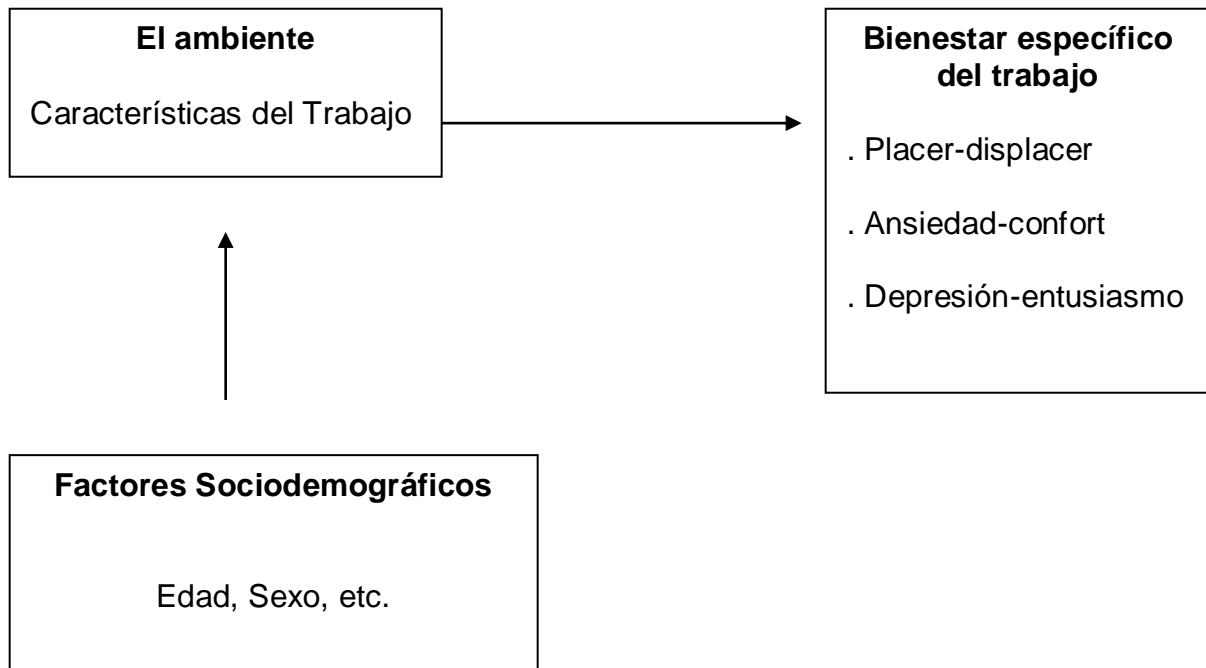
Pero es también un modelo permisivo según lo cual existen diferencias individuales en los efectos del ambiente sobre la salud mental, en función de variables demográficas, aptitudes, valores y el nivel de salud mental base.

Las variables demográficas que modulan la relación ambiente-salud mental son, entre otras, la edad, el sexo, el grupo étnico de pertenencia, la clase social, etc. Las aptitudes, bien en sentido amplio o restringido, abarcan habilidades psicomotoras, intelectuales e interpersonales; y los valores agrupan rasgos, motivos, actitudes y preferencias específicas, todas ellas, variables que median los efectos del ambiente sobre la salud mental.

El conjunto de estas variables demográficas actúa de filtro, dando lugar a diferencias individuales en el impacto psicológico del ambiente sobre la salud mental. Pero el modelo de Warr (1986, 1987a, 1987b) postula una doble relación entre las variables personales y las categorías ambientales. De tal manera que, antes de actuar como variables moduladoras, ejerce su influencia sobre las categorías ambientales. Según el tipo de variable (clase social, sexo, nivel de competencia) el nivel de los hechos ambientales a los que una persona se expone se establece voluntaria o involuntariamente.

Se han llevado a cabo estudios de algunas características sociodemográficas como el sexo, grupo étnico, región geográfica, la edad, nivel educacional, etc, para precisar como pueden estar afectando al bienestar psicológico del trabajador a partir del impacto de factores ambientales e individuales.

Fig. 3: Modelo de bienestar de los empleados y sus determinantes. (Warr, 1998)



Las variables demográficas que mayor apoyo empírico han obtenido son el sexo y la edad. Según diversos estudios a grupos de trabajadores de mayor edad informan un bienestar asociado al trabajo en los tres ejes (Birdi y otros; 1995; Pugliese, 1995; Warr, 1992). Una posible explicación a estos resultados es que las personas mayores disfrutan de trabajos más atractivos, valoran de manera diferente ciertas características del trabajo y tienen unos estándares de comparación que se han reducido a través del tiempo (Warr, 1997). Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, se han visto que trabajadores jóvenes pueden informar de un mejor

bienestar que aquellos cercanos a los 30 años. Por otra parte, estos resultados tienen que ver con los tipos de trabajo que se estén desempeñando.

Los estudios de Birdi y otros (1995), encontraron diferentes relaciones entre la edad y el BPT en función del componente del bienestar bajo estudio. Se encontró que había una relación curvilínea entre la edad y el eje 1 (satisfacción) y el eje 2 (denominado por los autores estrés) con forma de U y de U invertida respectivamente y una relación lineal declinante con respecto al eje (señalado como aburrimiento).

En relación a la variable sexo sobre el BPT, se han obtenido resultados diferenciales para hombres y mujeres, deduciéndose que las características del trabajo pueden estar influyendo de manera diferencial. Se ha encontrado que la oportunidad de control personal tiene un mayor impacto sobre la satisfacción de los hombres (Motas, 1986; Pugliese, 1995), mientras que la presencia de supervisión de apoyo está asociado con mayor satisfacción en el trabajo de las mujeres. Aún no existen suficientes investigaciones concluyentes sobre explicaciones de estas diferencias.

Con respecto a otros ejes del BPT (2 y 3), existen hallazgos en el componente de agotamiento emocional de burnout asociado con el trabajo (que cubre dichos ejes), mostrando que las mujeres informan de mayor agotamiento emocional que los hombres (Warr y col, 1998). Ante estos resultados es importante identificar si las muestras estudiadas desempeñaban las mismas tareas, pertenecían a grupos ocupacionales similares y con vidas familiares parecidas (Barnett, 1997; Dunahoo; Séller y Hobfoll, 1996).

En relación con el modelo de estructuración del afecto, Sevastos y otros (1992), encontraron que en relación con las tres características ocupacionales estudiadas (ingresos, complejidad y control), los hombres informan de mayor afecto positivo cuando poseen un nivel de ingreso mayor, así como un control sobre su puesto superior.

Las características ocupacionales no se asocian a un aumento en la felicidad de las mujeres, Sevastos y col (1992) al respecto señalan que las mujeres desempeñan roles de su género que no dejan de ser importantes para ellas aún desempeñando ocupaciones. En una muestra heterogénea Warr (1990) encontró también diferencias por el sexo en cuanto a la escala del bienestar depresión – entusiasmo y en la medida de salud mental de competencia, donde las mujeres mostraban mayor entusiasmo pero menor competencia percibida.

Aplicación del Modelo Vitamina al Desempleo

El modelo se puede aplicar a situaciones de contexto libre o a situaciones de contexto específico. La distinción entre unas y otras depende del grado de especificidad de las mismas. Si la situación abarca varias áreas de la vida en general, la medida de salud mental será de contexto libre, pero si la situación a analizar se restringe a aspectos de la vida laboral, la medida de salud mental es, en este caso, de contexto específico. Dentro de estas últimas situaciones cabe distinguir las de empleo y desempleo, y será el análisis del desempleo el que se desarrollará a continuación.

Desempleo y Salud Mental

Numerosos estudios sugieren que los desempleados sufren un nivel bajo de bienestar afectivo. Dentro del primer eje, Descontento-Contento, los desempleados muestran mayor indefensión, menor placer, menor satisfacción con la vida, mayores sentimientos negativos, mayor autoestima negativa y mayor estrés.

En el segundo eje, Ansioso-Confortable, se constata un mayor nivel de ansiedad en los desempleados y un mayor grado de presión.

Y en relación al tercer eje de bienestar afectivo, Depresión-Activamente Plácido, el desempleo determina la aparición de estados depresivos y reduce los sentimientos positivos.

Layton (1986), Feather y O'Brien (1986a, 1986b) y Fryer y Warr (1984) encuentran que, dentro del segundo componente de salud mental, el nivel de competencia percibida se deteriora durante el desempleo.

Los resultados que se obtienen sobre el locus de control externo-interno sirven de referencia al nivel de autonomía subjetiva durante el desempleo. Algunos investigadores sostienen que los desempleados presentan mayor externalidad que los empleados. Sin embargo, en otros estudios no se hallan diferencias entre ambos en el locus de control, o bien, éste varía en función de la edad o la duración del desempleo.

Por último, para el componente de aspiración, los resultados mantienen una reducción de las aspiraciones y un aumento de la apatía durante el desempleo.

Categorías ambientales en el desempleo

Warr (1987a, 1987b) señala que, durante el desempleo, se reduce la oportunidad de control, lo que impide decidir y actuar según sus propias decisiones.

La disminución en la oportunidad de usar las habilidades se manifiesta, por una parte, en la reducción de la oportunidad de usar las capacidades que el desempleado ya poseía y, por otra, en la reducción del potencial de adquirir nuevas capacidades.

Además, la situación de desempleo genera menos objetivos externamente, de tal manera que las personas sin empleo llevan a cabo menor número de actividades dirigidas hacia un propósito.

Relacionado con ello, los desempleados se hallan ante un ambiente que ofrece poca variedad. Esta cuarta categoría ambiental se ve reducida, a su vez, por la falta de contraste entre actividades propias de un empleo y actividades que se desarrollan fuera del mismo.

La incertidumbre acerca del futuro proporciona al desempleado poca claridad ambiental.

Obviamente, una baja disponibilidad monetaria, la sexta categoría ambiental, caracteriza por encima de las demás categorías a la situación de desempleo.

En relación con la anterior categoría, la seguridad física de los desempleados se ve seriamente afectada, lo que significa unas bajas condiciones sanitarias, pésimas viviendas, etc.

No obstante, la situación de desempleo puede incrementar la oportunidad de contacto interpersonal, aunque la variedad y la calidad de estos contactos difiere de otras situaciones como es en el empleo.

Y, respecto a la última categoría, la posición social valorada, la sociedad evalúa a una persona en función del rol que desempeña en el empleo. Es obvio, que la sociedad desprestigia a aquellas personas que no tienen empleo.

Diferencias individuales en el desempleo según el modelo vitamínico

Se ha puesto de relieve que la situación de desempleo determina un deterioro sobre la salud mental. No obstante, existen diferencias individuales que interaccionan en dicha relación ambiente-salud mental. En este sentido, para Warr (1986, 1986a, 1987b) tanto el empleo como el desempleo pueden ser relativamente “bueno” o “malo”, en función de las diferencias que se establecen a través de variables inherentes a las personas.

Según el sexo, estado civil, clase social, duración del desempleo, edad, etc, se contantan efectos diferenciales en los jóvenes, adultos, mujeres, desempleados de larga duración, etc.

Dentro de la categoría de valores, caben resaltar las variables compromiso con el empleo y el nivel de actividad de una persona. Estas variables no sólo influyen en los hechos ambientales, sino que, además, modulan el impacto del desempleo en la salud mental. Por ejemplo, las personas con mayor nivel de actividad, cuando pierden el empleo, buscan situaciones que les permitan mayor oportunidad de control, uso de habilidades, contactos interpersonales, variedad, objetivos generados

externamente y posición social valorada. Estas situaciones determinan, a su vez, mayor nivel de bienestar afectivo, competencia y aspiración (Fryer, y Payne, 1984).

El estudio de la salud mental base exige medir a las personas en las categorías de bienestar afectivo, competencia, autonomía y aspiración antes y después de la pérdida del desempleo, aunque, por el momento, faltan estudios que realicen estas medidas sistemáticamente. Las medidas efectuadas por algunas investigaciones abarcan sólo un aspecto de la salud mental y, en su mayoría, aspectos de salud física (Warr y Jackson; White, 1985). No obstante, existen indicios que sugieren que las personas con una pobre salud mental base son más vulnerables a los efectos del desempleo.

Otros modelos en el estudio de la Salud Mental

Otro modelo que intenta abordar la salud mental es el presentado por Mirowsky y Ross (1989), denominado Modelo de Causación Social, donde el deterioro de la salud mental se manifiesta como un estado subjetivo de malestar caracterizado por la depresión y la ansiedad y sus correlatos fisiológicos y emocionales. Su modelo pretende establecer un vínculo entre las condiciones sociales objetivas en que viven las personas y su salud mental. Las diferencias en posición social establecen, a su vez, diferencias en alienación, autoritarismo y desigualdad que explican, finalmente, las diferencias observadas en depresión y ansiedad. Este enfoque tiene un carácter sociológico y difiere de los enfoques psiquiátricos y psicológicos en que no está orientado al diagnóstico sino que

pretende explicar las diferencias en salud mental en diferentes grupos sociales (Álvaro y cols, 1996).

El intento teórico de Seligman (1975), en la Teoría de la Indefensión, atribución de causalidad y depresión, justifica que cuando no hay contingencia entre una conducta y su refuerzo se produce un aprendizaje que tendrá diversos efectos. En lo conductual se tenderá a disminuir el número de conductas encaminadas a la obtención de los resultados esperados, en lo cognitivo se creerá que dicho resultado es independiente de la conducta y en el plano emocional tendrá lugar un proceso depresivo. La depresión según el modelo propuesto no consiste en un pesimismo generalizado, sino en la creencia en la ineficacia de nuestra conducta para obtener los resultados esperados.

El modelo teórico de Beck (1983, en Álvaro, 1996) explica la depresión como una consecuencia de experiencias vividas en la infancia que sirven de base a la persona para tener una imagen negativa de sí misma, de su futuro y de los demás.

Estas actitudes negativas pueden ser reavivadas ante circunstancias similares a las vividas y que son experimentadas de forma negativa. El sustrato de la depresión está, por tanto, en el tipo de cogniciones que la persona realiza ante las circunstancias del medio. Según Beck (1983), la persona depresiva tiene una imagen negativa de si misma, de su futuro y del mundo (tríada cognitiva). Su pensamiento sobre la realidad es negativo y recurrente y se caracteriza por la utilización de sesgos cognitivos.

Por último, el estudio de los errores o sesgos cognitivos constituye un área de investigación importante en psicología social cognitiva. Si bien en la investigación de dichos sesgos se ha criticado la ausencia de una interpretación social y cultural, de la

misma se derivan un conjunto de principios psicológicos que contribuyen a una mejor comprensión de ciertos procesos de deterioro emocional.

PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL TRABAJO

El trabajo, con ser una realidad política, económica y social, es una construcción social. Las personas configuran su conocimiento sobre el trabajo a partir de sus experiencias laborales, pero también a partir de informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que reciben de la sociedad a través de la educación y la comunicación social. Así pues, el fenómeno trabajo es la resultante del conocimiento sobre una parcela de la realidad socialmente elaborado y compartido (Peiró y cols, 1993)

La importancia del trabajo viene determinada en parte por las funciones que desempeña para individuos, grupos y sociedades. El trabajo representa uno de los pilares fundamentales en los que se asienta la sociedad actual, y es una de las principales actividades de las sociedades industrializadas. Pero no sólo es importante para la sociedad sino también para las personas. En los países industrializados una tercera parte del tiempo de las personas adultas está dedicado a actividades de trabajo, o está relacionado con ellas. Pero además, el tiempo que la persona pasa planificando, formándose y preparándose para el trabajo (socialización para el trabajo) empieza a una edad temprana y ocupa también una buena parte del tiempo total de la vida (Goldthorpe, Lockwood, Beehoffer y Platt, 1968; Sewell, Haller y Ohlendorf, 1970; Super y Bohn, 1970).

Claes (1987) resalta la importancia que tiene el trabajo y sigue tres líneas de razonamiento para ilustrar su significado para las personas. En primer lugar, resalta la inversión en tiempo y esfuerzo que realizan las personas en actividades relacionadas con el trabajo. Mientras, por un lado, cabe suponer que la jornada de trabajo se reducirá en el futuro, por otro, también se puede prever que el nivel educativo y las preocupaciones relacionadas con el trabajo aumentarán. De este modo, en el futuro, el tiempo global invertido en las actividades relacionadas con el trabajo continuará siendo una parte muy importante en la vida de las personas. En segundo lugar, esta autora pone de relieve la satisfacción de necesidades no sólo económicas sino también socio-psicológicas que el trabajo proporciona a las personas. En tercer y último lugar, resalta que la evolución de las concepciones legales y sociales de los derechos del trabajo, especialmente en el sentido de reconocer más derechos a los grupos desaventajados (mujeres, minorías raciales, etc.) han dado como resultado un cambio en las políticas y prácticas de empleo. Estos cambios en la legislación, con sus costes y beneficios, afectarán con el tiempo al significado del trabajo para personas y colectivos.

La investigación sobre este fenómeno ha centrado el interés de muchos investigadores, no sólo de la Psicología sino también de otras disciplinas de las Ciencias Sociales.

Delimitación conceptual del significado del trabajo

El “trabajo” es un concepto difícil de definir por su naturaleza compleja y multifacética. Como señalan algunos autores (Wilpert y Ruiz Quintanilla, 1984) gran

parte de la dificultad que entraña definir al trabajo radica en los diferentes significados y valores que adquiere tanto a nivel individual como social y cultural. Así, paralelamente a la evolución del desarrollo y funciones que el trabajo y el trabajar han tenido a lo largo de la historia, es importante considerar los cambios de sus significados psicosociales. Las personas son, en definitiva, quienes construyen el mundo del trabajo y estructuran su experiencia y significado.

Desde una aproximación individual, y centrada en las reacciones emocionales, Steers y Porter (1975) consideran el significado del trabajo como un indicador de la motivación laboral. Así, desde un punto de vista psicológico, el trabajo puede ser una fuente importante de identidad, autoestima y autoactualización. Pero, además, el trabajo puede convertirse en una fuente de frustración y aburrimiento, dependiendo de las características propias del individuo y de la naturaleza del trabajo. Tales sentimientos negativos pueden, entonces, conducir a reducir el nivel de implicación en el trabajo y disminuir la satisfacción laboral y el deseo de ejecución.

El significado del trabajo también puede considerarse como una representación social. Es una realidad socialmente construida y producida por los individuos, con una cierta autonomía funcional respecto a las normas sociales e infraestructura cultural propia de la época y país, y que además se ve influida por los condicionantes históricos que la han ido moldeando y creando. En este sentido, Ruiz Quintanilla (1988) considera el significado del trabajo como un sistema evaluativo de representaciones internas relacionadas mutuamente o como sistema de “mapas subjetivos” del ambiente individual, las actividades y la propia persona, comprendiendo atribuciones, evaluaciones basadas en normas y estados emocionales. Esas evaluaciones normativas, vendrían determinadas por las normas

sociales y culturales propias del ambiente social del individuo, que no pueden ser consideradas de modo independiente al mismo y que, indudablemente, influyen en la construcción y modificación del significado psicológico del trabajo.

Considerando el significado del trabajo como una representación social, Fineman (1991) manifiesta que un marco de referencia psicosociológico de gran relevancia para estudiar el significado del trabajo es el “Construccionismo Social”. Este autor, critica duramente el paradigma cuantitativo como aproximación al estudio del significado del trabajo y a las actitudes en general. Considera que es necesaria una aproximación cualitativa y plantea el estudio de la emergencia del significado del trabajo desde el construccionismo social. Esta perspectiva considera el “significado” como el “corazón” del construccionismo social. Se centra en el análisis de la construcción de los propios significados que son en suma las realidades basadas en la interpretación personal y social de las acciones, interacciones y eventos. Estas interpretaciones de la realidad son “negociadas” e influidas socialmente. La investigación, desde una perspectiva interpretativa, demanda una orientación organizacional cualitativa y una perspectiva antropológica. Para Fineman, el significado del trabajo “se enmarca en las cortesías que día a día inventamos para facilitar la interacción social, con sus reglas y rituales dinámicos”. El significado, es un ambiente construido por las personas.

Por otra parte, desde una aproximación situacionista O'Brien considera que el significado del trabajo es fruto de la experiencia laboral. Este se va formando en función de las valencias positivas o negativas que se obtienen del trabajo. Aquellos trabajos que no potencian el autodesarrollo, las habilidades personales y el logro inducirán a crear orientaciones motivacionales extrínsecas o instrumentales en las

personas. Es más, este autor, considera que posiblemente es cierta la argumentación de Lafitte (1958) de que el significado del trabajo no debería ser interpretado como una variable de personalidad sino más bien como una adaptación cognitiva a un puesto determinado.

El grupo MOW (1987) también considera la importancia de las experiencias laborales en la formación del significado del trabajo, y señala que los significados psicológicos y filosóficos del trabajo, están interviniendo a fondo en los significados sociales. Las personas desarrollamos significados del trabajo como resultados de las experiencias de trabajo y, además utilizamos éstos cambiando y reorganizando estructuras y organizaciones sociales. De este modo, una vez los patrones de significados del trabajo se han desarrollado para individuos y grupos, podrían llegar a afectar a organizaciones y a la sociedad en áreas tales como la movilidad social, los conflictos sociales o la productividad. No obstante, señalan que el significado del trabajo no es un constructo limitado a las experiencias y sentimientos relacionados con el trabajo concreto que la persona realiza en un momento determinado del tiempo, sino que tiene un sentido mucho más global. Se refiere no sólo a los atributos relacionados con el trabajo actual, sino también al significado de “trabajar” en general.

Es más, estos autores apuntan a algunas características definitorias del constructo. En primer lugar el significado del trabajo no es un constructo psicológico unidimensional, sino que está compuesto por diferentes variables o dimensiones. En los estudios realizados (MOW, 1981;Claes, Coetsier, Ruiz Quintanilla, Wilpert, Andriessen, Drenth y Van der Kooy, 1984; Ruiz Quintanilla y Wilpert, 1984; MOW, 1987; Ruiz Quintanilla, 1988; England, 1988) es considerado como un constructo

psicológico multidimensional y definido en términos de cinco dimensiones principales:

- 1) centralidad del trabajo como un rol de vida,
- 2) normas societales sobre el trabajo,
- 3) resultados valorados del trabajo,
- 4) importancia de las metas laborales,
- 5) identificación con el rol laboral.

No obstante, estos autores señalan que las dimensiones del significado del trabajo que más información aportan son las cuatro primeras. En segundo lugar, el significado del trabajo es complejo y dinámico, y está determinado por los cambios y experiencias del individuo, y por su contexto organizacional y ambiental. Además existen diferencias entre naciones, grupos ocupacionales, la edad y el sexo de los individuos. Por último el significado del trabajo está formado por una serie de dimensiones que no operan en una persona de modo independiente sino que forman “gestalts” o patrones. De este modo, cambios en una dimensión pueden afectar e inducir cambios en otra. Son pues dimensiones interdependientes. Tras un análisis cluster jerárquico, el MOW 1981 obtiene cuatro patrones del significado: instrumental, centralidad expresiva del trabajo, orientación hacia el trabajo como derecho y énfasis en los contactos y por último un patrón de baja orientación hacia el trabajo como derecho.

En esta línea y desde una aproximación más global, Ruiz Quintanilla (1991), redefine el significado del trabajo como el sistema de “valores, creencias y expectativas que los individuos tenemos. Estos están influidos por la sociedad a través de los agentes de socialización como la familia, las instituciones educativas y las organizaciones laborales. El significado del trabajo funciona como un marco de referencia para la acción a través de las creencias individuales sobre los resultados que deberían ser esperados o deseados del trabajo (metas laborales), qué se tiene que dar o se debe recibir de la situación laboral (normas societales) para lograr esos

resultados, y en qué grado uno se identifica con el trabajo (centralidad del trabajo) (Quintanilla, 1991, p.85)

En suma, las diferentes formulaciones presentadas aportan información útil para la comprensión de este constructo. De todos modos, una posición interaccionista entre persona y ambiente puede resultar más útil a la hora de conceptualizar este constructo. Las experiencias laborales reales, así como las vicarias pueden estar incidiendo en la configuración del significado del trabajo. Pero también determinadas características de personalidad y valores humanos pueden estar marcando diferencias en cuanto al significado que se le atribuye. Ambos factores, ambiente y persona, pueden estar incidiendo en la configuración del sentido y del valor que tiene el trabajo. De todos modos, no sólo está formado por las experiencias laborales completas sino que tiene un sentido más general. El hecho de que determinados factores ambientales y personales incidan en su formación o cambio es otro aspecto del problema de su delimitación conceptual que aporta mayor información a la comprensión del constructo.

Teniendo en cuenta estas aportaciones cabe definir el significado del trabajo como una actitud psicosocial hacia el trabajo que los individuos (y grupos sociales), van desarrollando antes (socialización para el trabajo) y durante el proceso de socialización en el trabajo. Esta actitud es flexible y puede estar sujeta a cambios. Por tanto el significado de trabajo puede variar en función de las experiencias subjetivas y de aspectos situacionales. Estas actitudes pueden actuar también como un sistema de referencia para la interpretación de la importancia y del valor que el trabajo tiene para la vida de las personas y grupos sociales. Conceptualizado de este modo el significado del trabajo queda implícito en su propia definición que está

compuesto por un conjunto de dimensiones psicosociales. Así el significado del trabajo es una predisposición a responder a alguna clase de estímulo con una cierta clase de respuesta. El significado del trabajo estaría compuesto por aspectos cognitivos (creencias, informaciones y conocimientos), afectivos (valores, metas y emociones) y predisposicionales o intencionales de la conducta.

Funciones psicosociales del trabajo

La investigación sobre el trabajo ha resaltado las diferentes funciones que éste cumple para las personas, tanto a nivel individual como grupal o societal. Muchos han sido los estudios que se han centrado, directa o indirectamente, en las funciones del trabajo. La mayoría de ellos han resaltado su carácter positivo. Por tanto, sería más adecuado hablar de las *funciones positivas del trabajo*. Se sintetizarán once funciones positivas que puede proveer el trabajo a las personas.

En primer lugar, muchos autores han resaltado la *función integrativa o significativa* que cumple el trabajo. El trabajo es un fenómeno complejo que puede proveer a la vida integración, coherencia y significado. El trabajo puede ser una fuente de autoestima, autoactualización y realización personal. Por medio del trabajo las personas pueden realizarse, dar propósito a su vida y ser creativas. El trabajo cumple esta función cuando es intrínsecamente satisfactorio, y se convierte en una fuente de satisfacciones positivas. En suma, el trabajo puede suponer, en terminología de Friedman y Havighurst (1954) una “experiencia vital significativa”. Esta función del trabajo ha sido resaltada por autores como Friedman y Havighurst (1954), Steers y Poter (1975), Whitely (1985), Quintanilla (1984), Fineman (1987),

Ruiz Quintanilla (1988), Jahoda (1987), MOW (1987), Drenth (1991) y England(14991).

En segundo lugar el trabajo debe cumplir la *función de proporcionar estatus y prestigio social*. El estatus social de una persona está determinado, en parte, por el trabajo que desempeña. Este establece categorías y subdivisiones en cuanto al “rango” social que ocupa una persona en la sociedad. Esta función del trabajo puede conllevar que se convierta en una fuente de autorespeto, o bien de reconocimiento y respeto de los otros. El progreso y la promoción en el trabajo son valorados porque conllevan, a su vez, un aumento del estatus y del prestigio social y laboral. Autores como Steers y Porter(1975), Frese(1982), Quintanilla(1984), Warr(1987), Ruiz Quintanilla(1988), Jahoda(1987), MOW(1987), y England(1991), han resaltado la importancia de esta función.

En relación con las funciones anteriores, el trabajo es también una *fuentes de identidad personal y laboral*. El trabajo permite la categorización de las personas en función de clases, estatus o influencias, y establece jerarquías y agrupaciones de las cuales las personas derivan un sentimiento de seguridad, reconocimiento y comprensión. La identidad personal se configura en parte mediante las experiencias de trabajo. Esta función ha sido resaltada por Fagin y Little (1984), y Jahoda (1987).

En cuarto lugar, el trabajo cumple una *función económica*. Esta tiene fundamentalmente dos significados para el individuo: mantener un mínimo de supervivencia, y conseguir recursos que le permitan acceder a los bienes de consumo. El trabajo va acompañado, con frecuencia, de una relación contractual y la persona desempeña el trabajo a cambio de dinero para asegurar su independencia económica y el control de su vida, así como la elección libre de actividades de tiempo

libre. Esta función ha sido resaltada por autores como Friedman y Havighurst (1954), Fagin y Little(1984), Fineman(1987), Ruiz Quintanilla(1988), MOW(1987) y England(1991).

En quinto lugar el trabajo representa una *fuerza de oportunidades para la interacción y los contactos sociales*. Gran parte de las interacciones que mantiene el individuo se dan en el contexto laboral. Las personas en el trabajo mantienen interacciones con sus supervisores, compañeros, subordinados, clientes, etc. Se trata de una función importante para la persona puesto que representa una oportunidad de relacionarse con otras personas. Es más, es una fuente importante de relaciones interpersonales externas al núcleo familiar. El trabajo tiene componentes emocionales y afectivos, y si las relaciones interpersonales surgen y se desarrollan en él son enriquecedoras pueden mejorar también otros ámbitos de la vida. Autores como Friedman y Havighurst(1954), Steers y Porter(1975), Fagin y Little(1984), Jahoda(1987), MOW(1987), Warr(1987), Ruiz Quintanilla(1988) y England(1991), han resaltado al importancia de la función de interacción social del trabajo.

En sexto lugar, el trabajo cumple la *función de estructurar el tiempo de las personas*. El trabajo estructura ese tiempo en ciclos diarios, semanales, mensuales, anuales e incluso en periodos más largos, además esa estructuración incide también sobre otros ámbitos de sus vidas, tales como la planificación familiar, las vacaciones o el tiempo de ocio en general. Así pues, la actividad laboral al estructurar el tiempo en periodos temporales regulares y predecibles, provee un marco de referencia temporal útil para la vida de las personas. Esta función ha sido señalada por autores

tales como Friedman y Havinghurst(1954), Frese(1982), Fagin y Little(1984) y Jahoda(1987).

En séptimo lugar el trabajo tiene una *función de actividad obligatoria*. El trabajo provee un marco de referencia útil de actividad regular, obligatoria y con propósito. El trabajo puede ser también un “deber “ de los individuos hacia la sociedad, entonces cumple la función de socialización de los miembros de forma que éstos sirvan a la sociedad mediante el trabajo. Por otro lado, las personas están obligadas a trabajar, si quieren mantener otras funciones vitales. Esta función ha sido señalada por Fagin y Little(1984), Jahoda (1987), MOW(1987), y Ruiz Quintanilla(1988).

En octavo lugar el trabajo cumple la función de ser una *fuentes de oportunidades para desarrollar habilidades y destrezas*. El trabajo puede requerir coordinación de funciones intelectuales y motoras, las cuales pueden conducir, con el tiempo, al desarrollo de nuevas habilidades y destrezas. La persona en el trabajo puede utilizar sus habilidades y mejorarlas. Esta función ha sido enfatizada por Fagin y Little(1984) y Warr(1987)

En noveno lugar, el trabajo cumple la *función de transmitir normas, creencias y expectativas sociales*. El sistema de normas, creencias, valores, expectativas e ideas sociales es transmitido por el trabajo. En el trabajo las personas se comunican entre sí, y fruto de esta comunicación es la transmisión de expectativas, creencias, valores, e informaciones no solo relacionadas con el trabajo sino con otros ámbitos de la vida, como la familia, el tiempo libre, la política, la economía, etc. Esta función ha sido señalada por Frese (1982)

En décimo lugar, el trabajo cumple la *función de proporcionar poder y control*. Mediante el trabajo se puede desarrollar y adquirir la discreción, el poder y el control sobre otras personas, y sobre cosas, datos y procesos. La organización del trabajo y la propiedad de los medios de producción y de los bienes producidos concede un control importante y una organización jerarquizada que produce diferencias en términos de poder entre las personas. Esta función ha sido enfatizada por Fineman(1987) fundamentalmente.

En último lugar, el trabajo puede cumplir la *función de proporcionar confort*. En este sentido las personas pueden tener en el trabajo la oportunidad de disfrutar de buenas condiciones físicas, seguridad en el empleo, y un buen horario de trabajo. Esta función ha sido señalada por el grupo MOW(1987).

La mayoría de las funciones del trabajo que se han revisado coinciden en su carácter positivo (ej. autorrealización, contactos interpersonales, fuente de identidad, etc.) Pero el trabajo puede cumplir también funciones negativas. Estas vienen determinadas fundamentalmente por la forma en que se organiza y las relaciones de dominación y poder que lo sustentan. Cuando el trabajo es repetitivo, deshumanizante, humillante, monótono, no potencia la autonomía, etc., puede cumplir funciones negativas para la persona. El análisis detenido y profundo de la función alienante del trabajo fue realizado entre otros por Marx (1844). El hombre puede empezar a estar “alienado” por la deshumanización del trabajo, que predominó en las sociedades capitalistas industrializadas. Para Marx el trabajo empieza a constituir una alienación para el hombre primero por el hecho de que el trabajo es externo para él, no tiene naturaleza intrínseca, no se afirma a sí mismo, no se siente contento sino infeliz, no desarrolla libremente su energía física y mental,

sino que mortifica su cuerpo y arruina su mente. El trabajador sólo se siente a sí mismo fuera del trabajo, y en su trabajo se siente fuera de sí mismo.

El estudio empírico de las funciones negativas del trabajo se ha analizado también en el marco de la investigación sobre la satisfacción laboral y el bienestar psicológico. En este contexto es relevante la revisión realizada por Warr (1987) sobre las dimensiones del ambiente laboral y el modelo vitamínico propuesto para explicar la influencia que el ambiente tiene sobre el bienestar psicológico. También resultan relevantes los estudios sobre los estresores laborales (Peiró, 1992).

También desde el estudio de la satisfacción e insatisfacción del hombre en el trabajo se pueden inferir algunas funciones negativas que cumple el trabajo. En este sentido, Quintanilla (1984) señala que el estudio de los efectos (o también funciones) indeseables del trabajo sobre el individuo ha atraído el interés de psicólogos y sociólogos del trabajo desde los años 50. El trabajo se puede concebir como una actividad creadora, gratificante y satisfactoria, pero como señala este autor, tanto el trabajo como la organización pueden generar insatisfacción y tener efectos indeseables para el individuo.

En este sentido, Parker (1972) ha señalado que atendiendo a las características propias del trabajo, éste puede cumplir funciones negativas y ser fuente de insatisfacción para las personas. Según este autor es posible distinguir claramente entre trabajos satisfactorios e insatisfactorios, los cuales cumplirían respectivamente funciones positivas o negativas para la persona, que también se podrían extender a ámbitos extrapersonales (ej. la organización, la familia, etc.). Diferencia seis componentes del trabajo que cumplen funciones positivas y que conducen a la satisfacción laboral, y cinco componentes que cumplen funciones

negativas y conducen a la insatisfacción laboral. Los seis componentes que cumplen funciones positivas hacen que mediante el trabajo la persona pueda: Sentir que está “creando algo”, utilizar sus habilidades en la realización de las tareas, sentir que se “siente escuchada” en el trabajo, usar la iniciativa y tener responsabilidad para tomar decisiones, mantener relaciones interpersonales con otros y trabajar con competencia y compromiso.

Pero también el trabajo puede cumplir funciones negativas y conducir a la insatisfacción. Los componentes del trabajo que potencian estas funciones son: el trabajo repetitivo, que infrutiliza las habilidades y capacidades de las personas; hacer sólo pequeñas partes del proceso de trabajo, lo cual es frecuentemente la consecuencia de una especialización excesiva; hacer tareas aparentemente no útiles, que no producen nada, sólo para mantener un determinado ritmo de producción; sentir inseguridad en la estabilidad del empleo y sentirse ampliamente supervisado en detalles que no tienen gran relevancia.

Estos y otros aspectos con frecuencia son generadores de estrés (Peiró, 1992) y tienen consecuencias negativas para el bienestar psicológico y la salud física y mental de las personas si no se controlan (Peiró y Salvador, 1993).

En suma, como se señaló en un principio, parte de la importancia del trabajo para la persona depende de las funciones que cumple. Generalmente la literatura sobre las funciones del trabajo las ha estudiado desde una perspectiva positiva, así el trabajo es una fuente de integración y significado, de estatus y prestigio social, de identidad personal y laboral, de ingresos económicos, de interacción social, etc. No obstante el trabajo también puede desempeñar funciones negativas. Desde la investigación sobre el bienestar psicológico, el estrés y la satisfacción e

insatisfacción en el trabajo se puede sugerir que elevadas “dosis” de ciertas características del ambiente laboral afectan negativamente a su bienestar psicológico y a su salud. Además, cuando determinadas características del trabajo, importantes para la persona, no están presentes en su trabajo (o son insuficientes subjetiva u objetivamente), ello puede conducirle a una situación de insatisfacción, la cual estaría relacionada con esas funciones negativas del trabajo.

De este modo, el componente psicosocial del trabajo se manifiesta, de algún modo, a través de las funciones que cumple el trabajo para el individuo satisfaciendo determinadas necesidades, cumpliendo expectativas, alcanzando objetivos, etc.

PERSPECTIVA PSICOSOCIAL DEL DESEMPLEO

Investigaciones realizadas en torno al desempleo

La investigación psicosocial sobre el desempleo ha alcanzado sus mayores desarrollos durante los períodos de crisis económica, en los que las altas tasas de desempleo han dado lugar a una creciente preocupación por sus consecuencias sociales y psicológicas. Los primeros estudios sobre el impacto psicosocial del desempleo se realizaron en la década de los treinta, impulsados por el vertiginoso aumento de las tasas de paro que siguió a la crisis de 1929. Numerosos son los estudios que se llevaron a cabo en esta época desde una perspectiva psicosocial y las consecuencias del fenómeno del desempleo (Alvaro y cols, 1996).

El número de investigaciones sobre el impacto psicosocial del desempleo fue disminuyendo a medida que iba consolidándose la recuperación económica, hasta que en la década del 60, en que la mayoría de los países occidentales vivieron un periodo de pleno empleo, la investigación psicosocial sobre el desempleo era prácticamente inexistente.

Es en la década del 70 en que el desempleo vuelve a convertirse en uno de los mayores problemas sociales a los que se deben enfrentarse los países industrializados. La persistencia de altas tasas de desempleo, incluso en periodos de reactivación económica, ha hecho que la falta de puestos de trabajo comience a ser percibida como un problema estructural de las economías occidentales cuya solución no parece vislumbrarse de momento. El desempleo actual es sustancialmente diferente del conocido en otras épocas, ya que no es fruto únicamente de las crisis económicas, sino también del fuerte impacto que la revolución tecnológica está teniendo en la estructura del mercado del trabajo. De ahí que la recuperación de la economía haya dejado de ser una garantía para la consecución del pleno empleo y que el reparto del trabajo esté ocupando un lugar, cada vez más destacado, en la discusión de las medidas políticas para reducir las tasas de paro (Alvaro, 1992).

Las escasas referencias de los efectos psicosociales del desempleo en los medios de comunicación han servido más para fomentar percepciones alarmistas y estereotipadas sobre el deterioro emocional de los desempleados o su motivación hacia el trabajo, que para facilitar una mayor comprensión del significado psicosocial de la experiencia del desempleo.

Características del Desempleo

Desde que se llevaran a cabo los primeros estudios, la investigación psicosocial sobre el desempleo se ha caracterizado por una concentración excesiva en sus efectos sobre la salud mental (García, 1993)

Por otra parte, la definición de salud mental ha cambiado sustancialmente en las últimas décadas, lo que ha quedado reflejado en la investigación psicosocial sobre el impacto emocional del desempleo. Mientras que en los estudios de los años treinta predominó una concepción negativa de la salud mental, en la que esta era equiparada a la ausencia de enfermedad, en la investigación actual predomina una definición de la salud mental en sentido positivo, equiparable a la presencia de bienestar psicológico más que a la ausencia de síntomas. Ya no se trata de analizar la asociación entre el desempleo y determinadas alteraciones de la personalidad o enfermedades mentales, sino de determinar su asociación a una disminución de sentimientos positivos (Alvaro, 1992).

La evidencia de que los desempleados no constituye un grupo homogéneo ha hecho que cada vez se preste más atención a la identificación de aquellas variables que pueden contribuir a explicar las diferencias individuales en la reacción ante el desempleo.

Las características metodológicas de la investigación psicosocial sobre el desempleo han experimentado una importante evolución en las últimas décadas. Los rasgos que más claramente diferencian a la investigación actual de la realizada en años anteriores son el tipo de muestras utilizadas, las técnicas de investigación y el

tipo de diseño adoptado. Los estudios actuales se caracterizan por el uso de técnicas de evaluación de carácter epidemiológico, entre las que destaca el General Health Questionnaire (Goldberg, 1972) y el progresivo refinamiento de los diseños de investigación adoptados.

Tanto en los estudios realizados durante los años treinta como en las primeras investigaciones realizadas en la actualidad predominó la utilización de diseños transversales, consistentes en comparar muestras de desempleados con muestras de personas que tienen un empleo. Aunque los resultados de estos estudios han supuesto una importante contribución a la comprensión del impacto psicosocial del desempleo, es necesario advertir de sus limitaciones. Por una parte, las comparaciones transversales entre empleados y desempleados no nos permiten establecer relaciones de causa-efecto entre situación laboral y variables psicosociales, quedando abierta la posibilidad de que las diferencias observadas entre empleados y desempleados sean un antecedente y no una consecuencia de la situación. Por otra parte, aunque las diferencias observadas entre empleados y desempleados siempre se han interpretado como un efecto negativo del desempleo, no podemos descartar que sea el hecho de tener un puesto de trabajo lo que tiene consecuencias positivas (García, 1993)

La conclusión general que puede extraerse de la investigación sobre el impacto psicosocial del desempleo es que éste tiene un fuerte impacto sobre la salud mental de las personas que lo experimentan. A pesar de que existen algunas contradicciones, la evidencia empírica disponible, tomada en su conjunto, nos ofrece una visión inequívoca de las consecuencias negativas que la falta de trabajo tiene para la salud mental, consecuencias que pueden resumirse en un deterioro del

bienestar psicológico general, un aumento del sentimiento depresivo, una disminución de la satisfacción con la vida y, con algunas matizaciones, una disminución de la autoestima (Garrido, 2000).

Otro aspecto a considerar a la hora de evaluar los efectos del desempleo es la forma en la que éste incide en la motivación y las actitudes hacia el trabajo. A pesar del indudable interés que reviste esta cuestión, la investigación sobre las relaciones entre el desempleo y las actitudes hacia el trabajo ha sido relativamente escasa en comparación con la que se ha llevado a cabo sobre otras consecuencias derivadas de la falta de trabajo. Las investigaciones realizadas no nos permiten extraer una conclusión clara sobre los cambios motivacionales y actitudinales que acompañan al desempleo. La investigación realizada con desempleados adultos ha sido muy escasa y ha llegado a conclusiones contradictorias. Aunque en algunos estudios se ha establecido una asociación entre el desempleo y la aparición de actitudes de rechazo hacia el trabajo (Lawlis, 1971), otros afirman que el desempleo voluntario es poco frecuente (Marsden y Duff, 1975). El período de tiempo que una persona lleve desempleada parece ser un factor importante para que tenga lugar un cambio en la actitud hacia el trabajo. En algunos estudios se ha observado que el compromiso con el trabajo disminuye de forma significativa en personas que llevan largos períodos de tiempo desempleados, pero se mantiene estable cuando el período de desempleo es inferior a 3 meses (Warr y Jackson, 1985).

La preocupación por la influencia del desempleo en las actitudes hacia el trabajo es mayor en el caso de los jóvenes, dada la importancia de las primeras experiencias en el mercado de trabajo para la evolución posterior del proceso de socialización laboral. Las experiencias de desempleo en las fases iniciales de la

carrera laboral podrían dar lugar a una regresión en el proceso de socialización de los jóvenes cuyas principales manifestaciones, en lo que a las actitudes hacia el trabajo se refiere, serían una disminución de la implicación en el trabajo, una mayor aceptación del hecho de estar desempleado o una actitud más negativa hacia la búsqueda de empleo. Las investigaciones realizadas demuestran que es infrecuente que se perciban ventajas en el hecho de estar desempleado o que el desempleo llegue a percibirse como una alternativa al empleo. Es poco probable que el subsidio de desempleo sea considerado como una alternativa aceptable a los ingresos procedentes de un puesto de trabajo. No obstante, a pesar de que el compromiso con el trabajo se mantiene alto y de que el desempleo no llega a convertirse en una alternativa aceptable, existe evidencia de que la falta de un puesto de trabajo ejerce una influencia significativa sobre la actitud hacia la búsqueda de empleo. Algunas investigaciones muestran que las expectativas de éxito se reduce, la actitud hacia la búsqueda de un empleo se hace más negativa y la intensidad con la que se busca un puesto de trabajo disminuye (Garrido Luque, 1992; Banks y Ullah, 1987).

En lo que a la respuesta política se refiere, la investigación realizada muestra que los desempleados tienen actitudes más críticas y radicales que los empleados y una mayor identificación con tendencias políticas de izquierda. Sin embargo, tienen una mayor tendencia a la abstención, menor grado de afiliación política y menor grado de participación en actividades políticas (Alvaro y Marsh, 1993; Bergere, 1989a). Los resultados son similares al considerar a los jóvenes: el desempleo juvenil ha sido asociado a la adopción de posturas más críticas, a una mayor insatisfacción con el sistema político y a actitudes de rechazo hacia la política. La evidencia sobre la orientación política de los jóvenes desempleados es algo

contradictoria. Aunque hay estudios que demuestran que las tendencias de izquierda son más frecuentes entre los jóvenes desempleados, otros autores llegan a conclusiones contrarias. Bergere (1984, 1989b) detecta una progresiva bipolarización de la juventud que se traduce en una tendencia a la derechización y en un progresivo desinterés por la política y Blanch (1990) destaca la apatía política de los jóvenes desempleados. En lo que a la conducta política se refiere se observa que, si bien los jóvenes desempleados dan más apoyo verbal a cambios sociales radicales y justifican en mayor medida las acciones violentas, estas actitudes no se reflejan en su actividad política, que es menor que la de los jóvenes que trabajan. La inexistencia de instituciones que canalicen la respuesta de los desempleados (Fraser, 1989) y el deterioro emocional provocado por la carencia de un empleo (Alvaro y Marsh, 1993) son los principales argumentos esgrimidos para dar cuenta de la escasa influencia del desempleo en el comportamiento político.

Resulta evidente que los desempleados no constituyen un grupo homogéneo y que existen importantes diferencias individuales en la reacción ante la falta de trabajo. Esta evidencia ha determinado que la investigación preste cada vez una mayor atención a la identificación de las variables que reducen o acentúan los efectos del desempleo y, que pueden, por tanto, dar cuenta del impacto diferencial del mismo. El género, la edad, la duración del desempleo, el apoyo social con el que cuenta la persona desempleada, el grado de implicación en el trabajo, el nivel de ingresos económicos posterior al desempleo y la clase social han sido algunas de las variables utilizadas a la hora de explicar el impacto diferencial del desempleo en diferentes sectores de la población (Alvaro, 1992; Feather, 1990; O'Brien, 1986; Warr, 1987).

Modelos teóricos utilizados para explicar el impacto del desempleo en la salud mental

El gran desarrollo de la investigación empírica sobre el impacto psicosocial del desempleo no ha ido aparejado a una evolución paralela del conocimiento teórico. El carácter fundamentalmente descriptivo de la investigación psicosocial sobre el desempleo ha sido ampliamente criticado, subrayándose la necesidad de una mayor orientación teórica de la misma (Alvaro, 1992; Feather, 1990). A pesar de ello, ha habido algunos intentos de enmarcar el estudio de los efectos del desempleo en un contexto teórico en el que éstos puedan ser interpretados.

Una de las principales aportaciones teóricas para la comprensión de los efectos psicosociales del desempleo ha sido el modelo de la privación propuesto por Jahoda (1979, 1987). Según esta autora, el empleo, además de proporcionar a la persona los ingresos económicos necesarios para su mantenimiento cumple una serie de funciones latentes, como imponer una estructura temporal a la actividad cotidiana, ampliar el marco de las relaciones interpersonales más allá del contexto familiar, vincular a la persona a metas y objetivos que trascienden los suyos propios, definir aspectos centrales del estatus y de la identidad personal y mantener y fomentar el desarrollo de una actividad. El deterioro psicológico de los desempleados vendría explicado no sólo por la disminución de los ingresos económicos que conlleva sino también, y fundamentalmente, por la desaparición de las categorías de experiencia impuestas por las funciones latentes del empleo.

Una explicación del impacto negativo del desempleo alternativa al modelo de la privación es el modelo de la agencia (Fryer, 1986; Fryer y Payne, 1986). Este

modelo se centra en aquellos planes que dan forma, dirección y propósito al comportamiento y cuya frustración provoca un deterioro psicológico. Subyace a este modelo una concepción de la persona como un agente que planifica su conducta, se esfuerza en autoafirmarse, controla y dirige sus propios actos, está intrínsecamente motivada y actúa en función de su visión del futuro así como de la memoria del pasado. El ambiente en el que se desenvuelve la persona ejerce su influencia facilitando o restringiendo la puesta en práctica de los planes y propósitos que guían el comportamiento. Partiendo de estos presupuestos, el modelo de la agencia propone que el deterioro psicológico asociado al desempleo no es consecuencia de la privación de las ventajas que ofrece el empleo sino de las dificultades experimentadas por las personas desempleadas para interpretar su situación y planificar su comportamiento en el contexto de la misma. El desempleo enfrenta a la persona con situaciones poco familiares, cuya interpretación podría resultar excesivamente compleja y con una serie de nuevos problemas que, al no haber sido anticipados, requieren para la resolución, el desarrollo de nuevas capacidades. Las dificultades experimentadas por los desempleados para interpretar la nueva realidad y la ausencia de planes preestablecidos para hacer frente a la misma serían la principal causa del deterioro psicológico experimentado por las personas desempleadas (García, 1993).

Uno de los intentos más fructíferos de llevar a cabo una integración teórica de los resultados de la investigación psicosocial sobre el desempleo ha sido el modelo vitamínico de Warr (1987). Según el modelo, en cualquier tipo de ambiente, el bienestar psicológico individual dependerá del grado en el que el entorno proporcione oportunidades de control, oportunidades para el uso de las capacidades personales,

objetivos generados externamente, variedad, claridad ambiental, disponibilidad de recursos económicos, seguridad física, oportunidad para establecer contactos interpersonales y una posición social valorada. Es de destacar la similaridad entre las categorías ambientales de Warr y las categorías de experiencia de Jahoda, si bien ambos enfoques difieren en lo que para Jahoda son funciones del empleo, para Warr son características que pueden ser encontradas, en mayor o menor grado, en cualquier medio social.

Variables mediadoras del impacto del desempleo

Algunos autores han señalado la necesidad de tener en cuenta la influencia de la disminución de ingresos económicos derivada del desempleo en la determinación de la respuesta emocional a la situación (Álvaro, 1992; Fraser, 1980; Kelvin y Jarret, 1985). Los resultados de algunos estudios señalan la existencia de una asociación significativa entre las dificultades económicas derivadas del desempleo y la magnitud del deterioro psicológico asociado al mismo.

Otros de los factores considerados a la hora de estudiar las diferencias individuales en la reacción ante el desempleo ha sido la edad. Los resultados de la mayoría de las investigaciones realizadas han mostrado que son los trabajadores adultos de edades intermedias (30-50 años) los que acusan en mayor medida el deterioro psicológico asociado al desempleo (Alvaro, 1992; Hepworth, 1980; Warr, 1978; Jackson y Warr, 1984; Warr y Jackson, 1985; Kauffman, 1982; Rowley y Feather, 1987)

El género ha sido otra de las variables con las que se ha tratado de explicar el impacto diferencial del desempleo en distintos sectores de la población. Algunos estudios llevados a cabo durante los años treinta mostraron que el impacto del desempleo era menor entre las mujeres (Eisenberg y Lazarsfeld, 1938; Jahoda, Lazarsfeld y Zeisel, 1933). Pese a los cambios sociales experimentados desde entonces, en especial los referidos a la posición de la mujer en el mercado laboral, la idea de que los efectos emocionales de la falta de trabajo revisten menor gravedad en el caso de las mujeres no han desaparecido completamente de la investigación social sobre el desempleo. La evidencia empírica no muestra, sin embargo, que las mujeres se vean menos afectadas por la experiencia de desempleo hoy en día. Aunque algunos autores han subrayado que la asociación entre situación laboral y bienestar psicológico es más compleja en el caso de las mujeres que en el caso de los hombres (Warr y Parry, 1982), los resultados de numerosos trabajos de investigación ponen de manifiesto que las mujeres desempleadas muestran niveles de deterioro psicológico similares a los observados entre los varones que se encuentran en la misma situación (Álvaro, 1990, 1992; Cochrane y Stopes-Roe, 1981; Stokes y Cochrane, 1984).

La duración del desempleo ha sido otra de las variables utilizadas para explicar la heterogeneidad de las reacciones ante el desempleo. Aunque parece lógico esperar que los efectos del desempleo se hagan más acusados a medida que aumenta la duración de este, en los que se han utilizado técnicas de investigación cualitativas, han intentado identificar las diferentes fases que se suceden en el proceso de adaptación al desempleo, llegando a establecer un modelo de etapas similar al ocupado en los años treinta. Se propone que tras una primera reacción de

“shock”, la persona desempleada mantiene aun las expectativas de encontrar un empleo y lo busca de forma activa. Posteriormente, estas expectativas van disminuyendo, lo que va acompañado de un cierto deterioro de la autoimagen y de una disminución del bienestar psicológico, que desembocaran finalmente en una aceptación resignada y apática de la situación. Este modelo no se ha visto, si embargo, completamente confirmado por la investigación cuantitativa. Los resultados de algunos estudios muestran que el deterioro psicológico asociado al desempleo es mayor a medida que se prolonga el periodo de desempleo (Alvaro, 1996)

El mayor o menor grado de apoyo social con el que cuentan los desempleados puede contribuir también a explicar las diferencias en salud mental entre éstos. La evidencia de que el apoyo social modera el impacto de estrés ambiental sobre el bienestar psicológico ha determinado la inclusión de esta variable en los estudios sobre el desempleo. Los resultados de estas investigaciones muestran que el deterioro psicológico asociado al desempleo es menor para aquellas personas que cuentan con un mayor grado de apoyo social, lo que ha sido constatado tanto en el caso de los trabajadores adultos (Álvaro, 1992; Buendía, 1988; Gore, 1978; Hayes y Nutman, 1981; Kauffman, 1982; Warr y Jackson, 1985) como en el de los jóvenes (Banksy Ullah, 1987; Ullah, Banks y Warr, 1985).

El nivel de actividad que la persona mantiene durante el desempleo ha sido otra de las variables con las que se ha intentado explicar la variabilidad en la reacción ante el mismo. La pérdida de una estructura temporal y la inactividad a la que dicha pérdida conduce han sido considerada como una de las principales causas del deterioro psicológico de los desempleados (Jahoda, 1979; 1982/87). Esta hipótesis se ha visto confirmada por los resultados de algunos estudios en los que se

ha constatado la existencia de una asociación significativa entre el hecho de tener ocupado el tiempo y el deterioro psicológico asociado al desempleo. El mantenimiento de un alto nivel de actividad ha sido señalado como una característica de las personas que mejor se enfrentan con el desempleo.

La implicación al trabajo ha sido también considerada como una importante variable moderadora del impacto psicosocial del desempleo. Los estudios realizados han llegado de forma casi unánime a la conclusión de que, tanto en el caso de los trabajadores adultos como en el caso de los trabajadores jóvenes, el deterioro psicológico asociado al desempleo es mayor a medida que aumenta la implicación en el trabajo.

Asimismo, en algunas investigaciones recientes se ha analizado la forma en que la respuesta emocional asociada al desempleo se ve influida por las atribuciones causales que la persona hace de su situación. Los resultados son bastante contradictorios. Mientras que en algunos estudios se ha observado que el deterioro asociado al desempleo es mayor en aquellos casos en que los desempleados utilizan causas externas para explicar su situación, en otros se ha llegado a la conclusión contraria, al observarse una asociación entre la atribución interna y la disminución de la salud mental (Alvaro, 1996)

En resumen, la investigación psicosocial sobre el impacto del desempleo muestra que las personas desempleadas no constituyen un grupo homogéneo. El impacto negativo del desempleo es mayor para las personas que sufren una precariedad económica, las de edades intermedias, las que tienen un mayor grado de implicación al trabajo y las que cuentan con poco apoyo social. Asimismo, los grupos que mejor se enfrentan a la situación de desempleo son los que tienen una

situación económica mejor, los que cuentan con mayor grado de apoyo social y los que mantienen un alto nivel de actividad.

Consideraciones y Referencias en la investigación sobre el desempleo

Los resultados que se desprenden de las investigaciones realizadas actualmente son, en líneas generales, muy similares a los que se obtuvieron en los estudios de los años 30. Más aún, el elevado desarrollo metodológico de los estudios actuales y, más concretamente, la progresiva utilización de diseños longitudinales, ha permitido trascender la mera asociación entre desempleo y deterioro psicológico y establecer nexos causales entre ambos. Por tanto, lejos de mostrar una disminución en la actualidad del impacto del desempleo sobre el bienestar psicológico, la investigación desarrollada durante las últimas décadas ha demostrado que el desempleo no sólo está asociado a, sino que es causa de un deterioro significativo de la salud mental de quienes lo experimentan. Los motivos de esta similitud entre la experiencia del desempleo en los años 30 y en la actualidad hay que buscarlos, según Jahoda (1979, 1987) en la estabilidad temporal de las funciones que cumple el empleo y de las necesidades humanas que dichas funciones satisfacen.

La investigación actual presenta, cuando se la compara con la realizada en los años 30, una mayor diversidad metodológica. El predominio actual de estudios cuantitativos no ha impedido que desde la perspectiva cualitativa continúen haciéndose importantes contribuciones a la comprensión de la experiencia del desempleo. No obstante, y dado que la coexistencia de ambos enfoques se traduciría en una mayor comprensión de los aspectos psicológicos y sociales del

problema del desempleo, sería conveniente un mayor uso de técnicas cualitativas bien diseñadas y controladas que puedan ayudar no sólo a generar hipótesis sino también a explicar procesos complejos que no son fácilmente captados mediante el uso de cuestionarios (Garrido, 2000)

En lo que se refiere a la evolución temática de la investigación, ésta sigue caracterizándose por una concentración excesiva en los efectos emocionales del desempleo, que ha hecho que otras importantes consecuencias de la falta de trabajo hayan sido objeto de un cierto olvido. Diversos autores han criticado este sesgo de la investigación psicosocial sobre el desempleo y han subrayado la necesidad de analizar con mayor detalle aspectos como la respuesta política de los desempleados, las representaciones sociales del desempleo, la percepción, tanto individual como colectiva de sus causas o las actitudes hacia los desempleados (Alvaro y Fraser, 1995; Fraser, 1980). En el caso de los jóvenes, se muestra especialmente clara la necesidad de prestar una mayor atención al estudio de los efectos del desempleo sobre la evolución posterior del proceso de socialización laboral (véase Torregrosa, 1981).

También ha habido un creciente interés por las variables que moderan los efectos del desempleo. La investigación sobre el impacto diferencial de la falta de trabajo, apenas iniciada en los años 30, se ha desarrollado considerablemente en la actualidad. A pesar de ello, sigue siendo necesaria una mayor precisión a la hora de describir la influencia mediadora de estas variables.

La investigación ha ignorado, en general, la influencia del contexto social en el que cobra significado la experiencia del desempleo y las posibles variaciones en la reacción ante el mismo de un contexto cultural a otro. Como señalan Marsh y Álvaro

(1990), la investigación sobre el desempleo ha reproducido, en general, un rasgo de las ciencias sociales que ha sido ampliamente criticado: el intento de generar leyes universales sobre la conducta humana a partir de observaciones particulares. Los resultados obtenidos por estos autores al comparar la experiencia del desempleo en contextos culturales diferentes ilustran claramente la conexión entre un valor cultural, como es la centralidad del trabajo, y la experiencia psicológica y muestran la necesidad de adoptar una perspectiva transcultural en el estudio del desempleo (Garrido, 2000)

Finalmente, es necesario señalar la necesidad de un mayor desarrollo de la investigación teórica sobre el impacto psicosocial del desempleo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación.

El presente estudio tiene como propósito describir el comportamiento de las variables bienestar psicológico, sintomatología depresiva, autoestima, satisfacción con la vida actual y apoyo social familiar en hombres adultos que se encuentran desempleados y que residen en Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué de la Quinta Región. Usando de referencia a Hernández, Fernández y Baptista (1991), esta investigación corresponde a un estudio de tipo Descriptivo Transeccional, por las siguientes causas:

1. Su utilidad y propósito principal es medir o evaluar diversos aspectos, es decir, seleccionar una serie de propiedades y medir cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.
2. La profundidad puede ser variable, pero en cualquier caso se basa en la medición con la mayor precisión posible de uno o más atributos del fenómeno descrito.
3. Puede ofrecer la posibilidad de predicciones aunque sean rudimentarias.

Dentro del diseño específico de esta investigación afirmamos que esta corresponde a un estudio no experimental o expos-facto pues no se manipulan las variables y estas son estudiadas tal como se dan en su contexto natural para después ser analizadas.

Muestra

La muestra es de tipo intencionada, estratificada y no proporcional, considerando que el procedimiento de selección estuvo mediatizado por la posibilidad real de acceso a las personas que colaboraron, como también a su disponibilidad de tiempo y motivación de éstas para contestar los instrumentos que fueron utilizados.

La muestra estuvo conformada por un total de 60 hombres adultos que se encontraban desempleados al momento de ser evaluados. Todas estas personas residen en Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué.

Las características de la muestra se subdividen de la siguiente forma:

INDICADORES	N TOTAL	%
EDAD		
20-39 AÑOS	37	61,67
40-59 AÑOS	23	38,33
ROL DE GÉNERO		
SOLO	30	50
CON PAREJA	30	50
SIN HIJOS	19	31,67
CON HIJOS	41	68,33
SOLO SIN HIJOS	18	30
SOLO CON HIJOS	12	20
CON PAREJA SIN HIJOS	1	1,67

CON PAREJA CON HIJOS	29	48,33
NIVEL EDUCACIONAL		
ENSEÑANZA BÁSICA INCOMPLETA	5	8,33
ENSEÑANZA BÁSICA COMPLETA	3	5
ENSEÑANZA MEDIA INCOMPLETA	22	36,67
ENSEÑANZA MEDIA COMPLETA	26	43,33
ESTUDIOS SUPERIORES	4	6,67
SITUACIÓN ECONÓMICA		
MENOS DE \$80.000	28	46,67
IGUAL O SUPERIOR A \$80.000 Y MENOS DE \$120.000	13	21,67
IGUAL O SUPERIOR A \$120.000 Y MENOS DE \$160.000	12	20
IGUAL O SUPERIOR A \$160.000 Y MENOS DE \$200.000	3	5
MÁS DE \$200.000	4	6,67

Sujetos

Los criterios utilizados para la selección de los sujetos de la muestra fueron:

- Hombres que se encuentren sin relación contractual de trabajo.
- Hombres cuyas edades fluctúen entre los 20 y los 59 años.
- Hombres que residan en la Quinta Región de Valparaíso.

Sujetos no incorporados a la muestra.

- Hombres que vivan fuera de la Quinta Región.
- Hombres que hayan sufrido o sufran enfermedades psicológicas severas, producto de causas orgánicas y/o funcionales.
- Hombres que sufran de lesión o discapacidad física grave.
- Hombres que sufran enfermedad física severa o que hayan sido diagnosticadas al momento de la evaluación.

Definiciones Conceptuales y Operacionales de las Variables.

VARIABLES INDEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
Edad	Período de tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Hombres cuyas edades fluctúen entre los 20 y los 59 años, divididos en dos rangos: 20-39 y 40-59.
Rol de Género	Papel conformado a partir del conjunto de normas y prescripciones que dictan la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino.	Características asociadas al género masculino: Presencia de pareja estable y presencia de hijos.
Nivel Educativo	Nivel de desarrollo físico, intelectual y sociocultural alcanzado por los sujetos durante su formación escolar.	Hombres que cuenten ya sea con la enseñanza básica completa o incompleta, la enseñanza media completa o incompleta y con estudios superiores.
Situación Económica	Ingreso familiar mensual.	Ingreso familiar correspondientes a los estratos bajos y muy bajos.

VARIABLES DEPENDIENTES		
	Definición Conceptual	Definición Operacional
Bienestar Psicológico	Una serie de procesos afectivos, conductuales y cognitivos interrelacionados, que se relacionan con los sentimientos que experimentan las personas en relación a sus actividades de la vida cotidiana, los que pueden ir desde negativos a positivos.	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubican los sujetos según la puntuación obtenida al responder el General Health Questionnaire (GHQ-12) de Goldberg.
Depresión	Desorden afectivo caracterizado por la falta de capacidad para divertirse o concentrarse y por la ausencia de reacciones emocionales normales.	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el Inventario de depresión de Beck.
Autoestima	Sentimiento de capacidad personal e imagen o autoevaluación positiva de sí mismo. (Rosenberg, adaptada por Bachman & O'Malley).	Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder la Escala de Autoestima de Rosenberg, adaptada por Bachman y O'Malley.

<p>Satisfacción con la vida actual</p>	<p>Grado de conformidad de la persona con su vida presente asociada a una mayor satisfacción con la forma en que se organiza y estructura el tiempo y las actividades diarias.</p>	<p>Categoría del bienestar psicológico en la cual se ubica a los sujetos según la puntuación obtenida al responder el ítem de satisfacción con la vida actual de Warr (1978).</p>
<p>Apoyo Social Familiar</p>	<p>Estructura de vínculos sociales de un individuo que provoquen efectos facilitadores en las personas por medio de los cuales el sujeto mantiene su identidad social e intercambia apoyo afectivo, ayuda material y otros servicios tales como la información y contactos sociales (Alfaro, 1993)</p>	<p>Respuestas proporcionadas en la administración de la escala de Apoyo Social Familiar de Procidano y Heller (1983).</p>

Técnica de Recolección de Datos

Con el fin de estudiar las variables dependientes del estudio, se optó por utilizar una técnica tipo encuesta a fuentes primarias de información, es decir, los sujetos que conforman la muestra. Los datos se obtienen luego de aplicar cuatro instrumentos psicológicos de medición: el General Health Questionnaire como indicador de Salud Mental (Goldberg, 1978), el Inventario de Depresión de Beck (1983) como indicador de presencia de sintomatología depresiva, la escala de Autoestima de Rosenberg (1979) como indicador de autoestima y la escala de Apoyo Social Familiar de Procidano y Heller (1983) como indicador del apoyo social familiar percibido; un ítem destinado a evaluar el grado de satisfacción de las personas con su vida actual (Warr,1978; Álvaro, 1990) y un cuestionario creado para fines del estudio, éste, con el propósito de recabar información acerca de aspectos sociodemográficos que caracterizan al grupo muestral.

El detalle de los instrumentos utilizados es el siguiente:

General Health Questionnaire

El General Health Questionnaire es una medida de autoinforme elaborada por Goldberg (1972, 1978) para detectar la aparición de trastornos psiquiátricos no psicóticos. El instrumento en cuestión ha sido descrito como el “mínimo común múltiplo de los síntomas que pueden encontrarse en los distintos síndromes de trastorno mental (Goldberg y Hillier, 1979).

La puntuación en el GHQ no clasifica a las personas como enfermas ya que el contenido de los ítems hace referencia a conductas, emociones o pensamientos que se pueden encontrar en personas sanas. Cada persona evalúa el grado en que los ítems se ajustan a su situación actual y la distribución de las puntuaciones es tal que las más altas indican una mayor probabilidad de padecer una enfermedad psiquiátrica y, por tanto, un menor bienestar psicológico.

Como medida de trastornos psiquiátricos, el GHQ considera distintas dimensiones como son: felicidad, satisfacción actual, afecto positivo, experiencia de satisfacción, afecto negativo, experiencia de tensión, autoestima negativa, ansiedad y estado de animo deprimido.

Si bien su diseño ha estado unido al análisis clínico-medico y a la detección de personas con riesgo de deterioro en su estado psíquico, posteriormente ha sido utilizado en estudios ocupacionales y específicamente en estudios sobre los efectos del desempleo en la salud mental (Jackson y Warr, 1984; Stafford y otros, 1980).

En este estudio se utilizó la versión de 12 ítems, por su reducida longitud y su buen funcionamiento, por otra parte, ésta es una de las escalas de bienestar psicológico que más frecuentemente se utilizan en los estudios ocupacionales (ver Banks y Jackson, 1982; Stafford y col., 1980; Donovan y Oddy; Warr, 1983).

Las puntuaciones mas altas señalan una mayor probabilidad de padecer una enfermedad psiquiátrica y, por tanto, un menor bienestar psicológico.

Si bien, el GHQ ha sido utilizado como indicador de deterioro psicológico, Rodríguez y col. (1983), han realizado una adaptación que permite hablar de Bienestar Psicológico, para lo cual han invertido las alternativas de respuestas.

En este cuestionario se le pide al sujeto que diga como se ha sentido en las últimas semanas, comparando sus sentimientos actuales con los que habitualmente ha tenido en los últimos años. El cuestionario consta de 12 ítems, los cuales se dividen en positivos y negativos. Para los ítems positivos la puntuación es: 1. Mejor que habitualmente; 2. Más o menos como siempre; 3. Menos que habitualmente; 4. Mucho menos que habitualmente. Para los ítems negativos: 1. En absoluto; 2. No más que lo habitual; 3. Algo más que habitualmente; 4. Mucho más que habitualmente (Rodríguez, 1991/93).

En este estudio se crearon tres categorías de bienestar para clasificar los puntajes obtenidos del instrumento. Estos son Bajo Riesgo, con puntajes entre 12 y 24; Riesgo Probable, con puntajes entre 25 y 36 puntos y Alto Riesgo, con puntajes entre 37 y 48 puntos. El coeficiente alfa de consistencia interna para esta muestra (Cronbach, 1951) fue de 0.79, lo cual indica una alta homogeneidad y consistencia del instrumento en cuestión.

Inventario de Depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck (1983) consta de 21 ítems que aluden a una categoría específica de síntomas y actitudes que describen una manifestación conductual, actitudinal, emocional o biológica del cuadro.

En cuanto a la validez del constructo del Inventario de Beck detecta relaciones positivas entre variables fisiológicas, cognitivas y conductuales indicativas de depresión (atiskal et al, 1982; Baker y Jessup, 1980; Beck, 1967; Armstrong et al, 1980; Dobson y Breiter, 1983; Emery et al, 1981; Monroe et al, 1983). La

concordancia externa encontrada por Beck, Steer y Garbin 1988, al analizar 35 estudios reporta correlaciones entre el Inventario de Beck y una variedad de medidas de depresión entre los cuales se encuentra la Escala de Valoración para la Depresión de Hamilton (HRDS) cuya correlación para sujetos no psiquiátricos, osciló entre 0,73 y 0,80, con una media de 0,76; la Escala de Autorreporte de Depresión de Zung (1965) cuya correlación para sujetos no psiquiátricos, fluctuó entre 0,66 y 0,86 con una media de 0,61; la Escala de Depresión del MMPI con una correlación para sujetos no psiquiátricos de 0,60. Finalmente, la validez factorial señalada por Beck, Steer y Garbin 1998, a partir de tres estudios encuentran entre 3 y 7 factores dependiendo en gran medida de los métodos de extracción utilizados. Bernal (1995), encuentra la presencia de 4 factores: actitudes negativas, cognitivo conductual, biológico y somático.

Cada uno de los ítems puede tener una puntuación que va de 0 a 3, fluctuando el puntaje total entre 0 y 63. A mayor puntaje, mayor sintomatología depresiva. Los puntos de corte establecidos por Beck y Beamesderfer (1974) y el Centro de Terapia Cognitiva, y a su vez utilizados en este estudio, para los puntajes obtenidos son: 0-9, depresión mínima o ausente; 10-19, depresión leve; 20-29, depresión moderada; 30-63, depresión severa.

El coeficiente alfa de consistencia interna obtenido para este estudio fue de 0.90, siendo el más alto de todos los instrumentos utilizados en la presente investigación.

Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) ha sido utilizada en varias investigaciones como medida de autoestima total (Feather, 1982; Feather y Bond, 1983; Feather y Barber, 1983). La escala contiene diez ítems de los cuales seis están expresados en forma positiva y cuatro en forma negativa. Los ítems tienen cinco puntos de anclaje. La consistencia interna es típicamente alta.

Algunos estudios, basándose en la distinción establecida por Warr y Jackson (1983), separan las puntuaciones en dos: los ítems positivos y los negativos bajo la asunción de que los individuos separan la autoestima positiva y la negativa, especialmente en condiciones de adversidad. Estos componentes de la autoestima, señalan el grado de acuerdo o desacuerdo con evaluaciones positivas y negativas sobre sí mismos. Tanto la autoestima positiva como la negativa han sido medidas mediante ítems derivados de la investigación de Backman y O'Malley (1977) y Rosenberg (1965). La correlación entre ambas es sólo de 0,25 (Álvaro, 1992).

En este estudio se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1979), adaptada por Bachman y O'Malley (1977). Esta escala mide dos factores: autoestima positiva y autoestima negativa. Consta de 8 ítems, con un formato tipo Lickert. Se asigna una puntuación de 5 a 1 para los ítems de la subescala de autoestima positiva y de 1 a 5 para los ítems de la subescala de autoestima negativa. Mientras mayor sea la puntuación del sujeto, mayor es su autoestima positiva y menor su autoestima negativa.

La consistencia interna obtenida para el test en la muestra de este estudio, fue de 0,75 de alfa Cronbach.

Ítem de Satisfacción con la vida actual

Este ítem corresponde a un cuestionario sobre satisfacción con la vida presente utilizado en estudios ocupacionales por Warr (1978), Hepworth (1980) y Álvaro (1990).

Para este estudio se utilizó una escala de 1 a 5 describiendo cada punto de graduación de la siguiente forma: 1. Muy Satisfecho; 2. Satisfecho; 3. Levemente Insatisfecho; 4. Insatisfecho y 5. Muy Insatisfecho.

Escala de Apoyo Social Familiar de Procidano y Heller (1983)

Esta escala tiene el propósito de evaluar el grado de apoyo social percibido que tiene un sujeto en relación a su familia.

Esta escala fue validada en Chile por Vera y Wood en 1994. La estimación de confiabilidad arrojó un coeficiente Alfa Cronbach de 0,901. Para la determinación de la validez se utilizó el procedimiento de validez concurrente, utilizando como criterio los puntajes obtenidos en las escalas de sintomatología depresiva, ansiosa y somatomorfe, obteniéndose una relación negativa significativa entre el apoyo social familiar y los puntajes en las variables criterios (Vera y Wood, 1994).

La escala se caracteriza por ser de autoaplicación y está constituida por 20 ítems. Cada ítems presenta tres opciones de respuesta: No, Si y No Sé las que se codifican como 0, 1 y sin codificación respectivamente. La corrección se realiza sumando las codificaciones de cada ítems, existiendo un rango de puntaje que va

desde 0 (ausencia de apoyo social percibido) a 18 (grado máximo de apoyo social percibido).

En este estudio los puntajes de la escala fueron clasificados según el punto de corte establecido por Vera y Wood (1994), de 13 y más, donde un bajo apoyo estaría dado por los puntajes entre 0 y 12 y un alto apoyo entre 13 y más. La consistencia interna para la escala en el presente estudio fue de 0.77 de alfa de Cronbach.

Cuestionario

Se creó para los fines del estudio, un cuestionario destinado a recabar información de carácter sociodemográfico y de reconocida incidencia en determinados trastornos psicológicos. Entre las características sociodemográficas recogidas se encuentran: la edad, el estado civil, el número de hijos, el nivel educacional y los ingresos económicos. Además se incorporaron una serie de preguntas destinadas a delimitar la muestra, como por ejemplo: la ciudad de residencia o el estado actual de salud. Además se incorporaron diversas preguntas de carácter cualitativo que a la luz de la presente investigación, no serán consideradas, sin embargo permiten apreciar el alto grado de variabilidad de la muestra en relación a capacitación laboral anterior, actividades de tiempo libre, tiempo que lleva la persona desempleada, trabajos realizados con anterioridad, razones de abandono, importancia atribuida al trabajo, personas del hogar que aportan económicamente, número de personas que viven en el hogar, personas que integran el hogar y redes de apoyos existentes.

Finalmente, fue incorporado al cuestionario, como pregunta más, el ítem de satisfacción con la vida actual, el cual ya fue señalado.

Análisis de los instrumentos para la muestra en estudio

Considerando que los instrumentos aplicados a esta muestra, no poseen una estandarización adecuada, se ha procedido a calcular el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach a los instrumentos utilizados y las correlaciones intertest.

Índice de Confiabilidad Alfa de Cronbach

En lo que respecta al índice de confiabilidad de Cronbach (1951), se observa que el instrumento que presenta mayor puntaje es el Inventario de Depresión de Beck con un 0,90 de consistencia interna, seguido por el GHQ que demostró para esta muestra un 0,79 de consistencia interna. Menores índices se observaron en la escala de Apoyo Social Familiar con un 0,77 y la escala de Autoestima de Rosenberg con un alfa de consistencia interna de 0,75.

Matriz de Correlaciones

	Ghq	Beck	Autoestima	Satisfacción	Apoyo
Ghq	1				
Beck	0,60	1			
Autoestima	-0,48	-0,53	1		
Satisfacción	0,43	0,32	-0,39	1	
Apoyo	-0,13	-0,04	0,21	-0,15	1

Se puede observar que existe una baja correlación entre los cinco test aplicados a los 60 sujetos. La correlación más alta y negativa (-0,53) se da entre los test de Beck y la escala de Autoestima, lo que implica que existe una relación inversa y moderada entre las respuestas de los hombres en estos test. La correlación más baja y negativa (-0,04) se da entre el test de Beck y la escala de Apoyo Social Familiar, lo que implica una relación inversa y baja entre las respuestas de los hombres en estos test.

Plan de Trabajo: Organización General de la Investigación

Primera Etapa: Preparación y Diseño

Etapa de elaboración y afinamiento del proyecto contemplando el diseño de la investigación, selección, adaptación y/o elaboración de los instrumentos.

Segunda Etapa: Recolección y Análisis de los Datos

Etapa de selección y reclutamiento de la muestra. Se realizó por un lado un contacto con las Oficinas Municipales de Información Laboral (OMIL) tanto de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué, como también un reclutamiento callejero de las personas desempleadas. Se aplicaron los instrumentos, se tabularon las pruebas aplicadas a la muestra, se organizaron y procesaron los datos obtenidos y se llevaron a cabo los análisis estadísticos de los resultados obtenidos.

Se debió obtener la autorización necesaria por parte de las respectivas oficinas municipales donde se encontraban inscritas las personas desempleadas, a fin de poder evaluarlas. Por otra parte, se requirió el consentimiento expreso de las personas para participar en el estudio. También fueron aclarados de antemano los fines de la investigación y se recalcó la no incidencia de los resultados individuales obtenidos, en las actividades y/o vinculación de los hombres con sus respectivas municipalidades

Luego de obtener la autorización de las oficinas municipales y de las personas, en particular, se procedió a la evaluación de los sujetos. El grupo de

hombres que fue evaluado con la autorización de las municipalidades, se les aplicó los instrumentos en la puerta de la OMIL, sin contar con un apoyo logístico necesario, principalmente en relación a contar con un espacio e infraestructura adecuada para llevar a cabo las evaluaciones. El resto de las personas que constituían la muestra, fueron reclutadas y evaluadas también en la calle.

Debido a las condiciones que se presentaron para la aplicación de los instrumentos, los sujetos fueron evaluados en forma individual. Cabe destacar que este tipo de reclutamiento y evaluación dio al investigador muchos elementos de análisis y reflexión en torno al tema sobre el que versa la investigación, pues se pudo constatar en terreno las inquietudes de los hombres independientemente de la evaluación a la que eran sometidos.

El tiempo estimado por cada una de las personas para responder todos los instrumentos fue aproximadamente de 45 minutos.

El tiempo total destinado al proceso de evaluación de las 60 personas que conforman la muestra fue de aproximadamente 3 meses. Para determinar el tiempo ocupado se considera el proceso previo de toma de contacto y acercamiento a las instituciones, selección de la muestra y el proceso mismo de aplicación.

Análisis Estadístico

Luego de aplicado los cuestionarios al total de la muestra, se procedió a tabular las puntuaciones obtenidas por todas las personas en los cinco instrumentos (variables dependientes del estudio) y a codificar la información proveniente del

cuestionario (variables independientes) a fin de facilitar el análisis de los datos (cruce de variables).

Posteriormente, se llevo a cabo el análisis estadístico destinado a establecer la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados mediante el cálculo del índice de confiabilidad Alfa de Cronbach y las correlaciones intertest. Finalmente, se establecen las puntuaciones resultantes de los test, en orden a los puntos de corte establecidos para cada instrumento, pudiendo de esta manera determinar como se distribuye la muestra dentro de los rangos existentes para cada categoría de bienestar. Por último, se lleva a cabo el cruce entre cada una de las variables dependientes con las variables independientes que fueron consideradas relevantes en el estudio.

Los resultados se presentan a través de gráficos y porcentajes.

Tercera Etapa: Evaluación de los Análisis Estadísticos y Preparación del Informe Final

Etapa última, en la cual, se extraen y exponen las conclusiones de la investigación y se elabora el informe final.

Tiempo Requerido

El tiempo total requerido para realizar la investigación fue de 8 meses aproximadamente. La primera etapa tuvo una duración aproximada de 2 meses, la segunda etapa se prolongó por 3 meses y la tercera etapa duró 3 meses.

CAPITULO IV

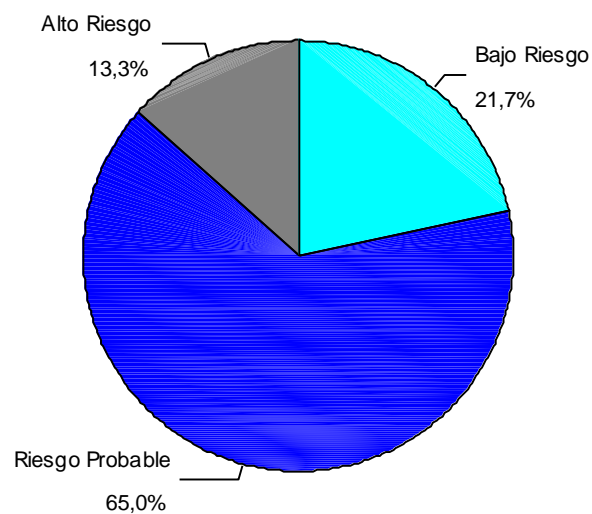
RESULTADOS

OBJETIVO 1

Describir el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Apoyo Social Familiar de Procidano y Heller), presentado por hombres adultos de la muestra.

Bienestar Psicológico	Nº	%
Bajo Riesgo	13	21,7
Riesgo Probable	39	65,0
Alto Riesgo	8	13,3
Total	60	100,0

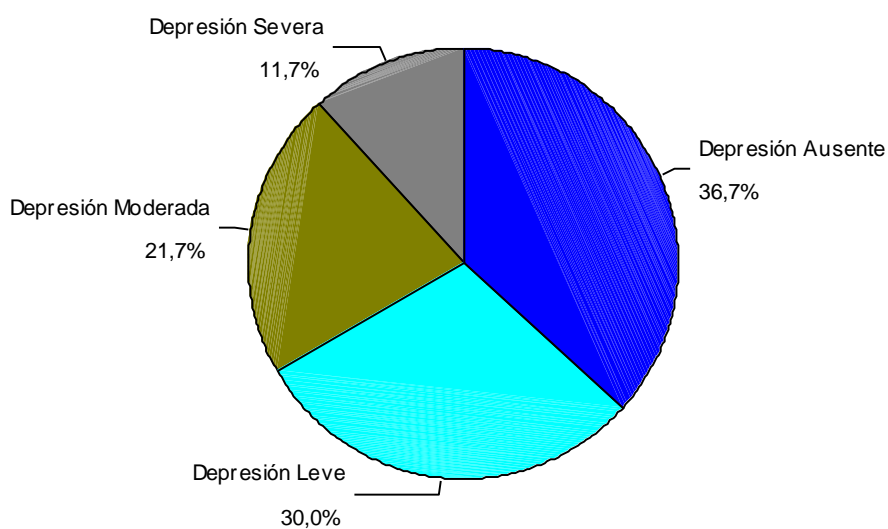
Bienestar Psicológico



Se puede observar que la gran mayoría de los hombres de la muestra presentan algún grado de vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico (78.3%). En un análisis por categorías se aprecia un predominio en el rango de probable riesgo en el bienestar, seguido por la categoría de bajo riesgo y porcentajes más bajos en hombres con alto riesgo de deterioro en su bienestar psicológico.

Sintomatología Depresiva	Nº	%
Depresión Ausente	22	36,7
Depresión Leve	18	30,0
Depresión Moderada	13	21,7
Depresión Severa	7	11,7
Total	60	100,0

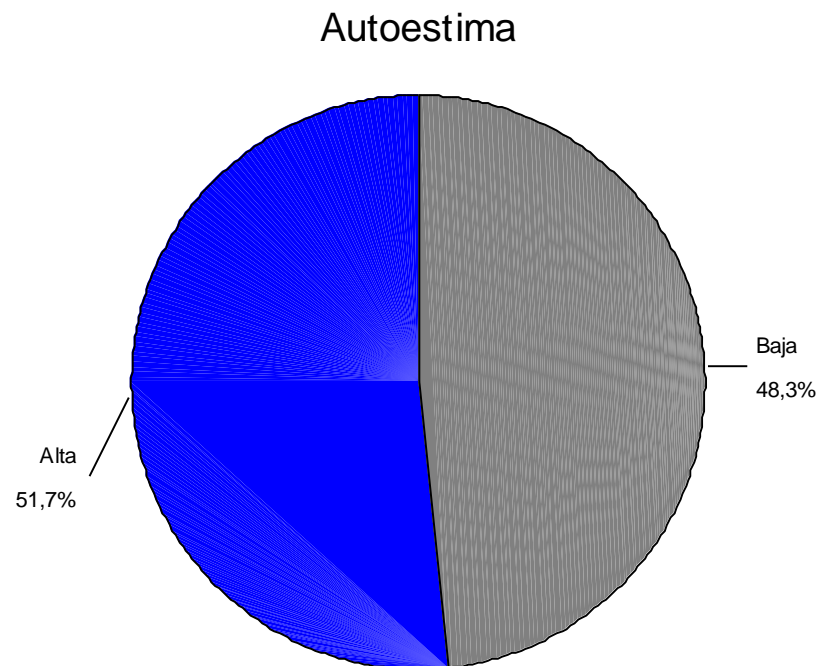
Sintomatología Depresiva



Se puede apreciar que más de la mitad del total de los hombres de la muestra presenta algún grado de sintomatología depresiva (63.4%). El resto de los hombres no presenta sintomatología.

Para los hombres que presentan sintomatología, los porcentajes disminuyen en función del grado de severidad.

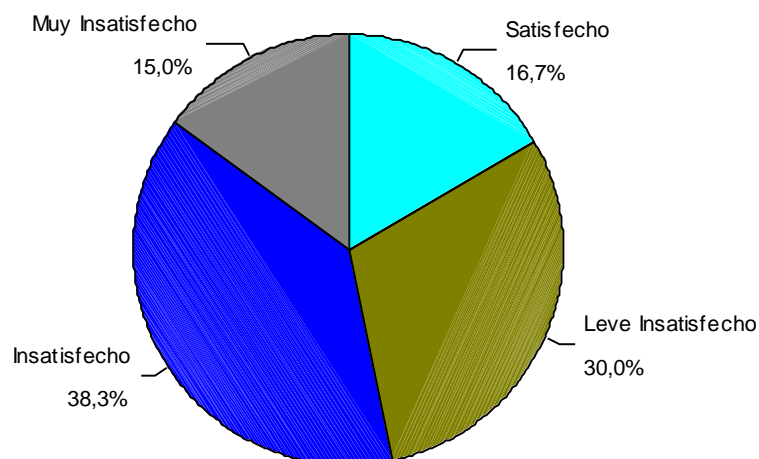
Autoestima	Nº	%
Baja Autoestima	29	48,3
Alta Autoestima	31	51,7
Total	60	100,0



En lo que respecta a la autoestima de los hombres de la muestra, se puede observar que prácticamente más de la mitad de los hombres presenta una alta autoestima.

Satisfacción con la Vida Actual	Nº	%
Satisfecho	10	16,7
Levemente Insatisfecho	18	30,0
Insatisfecho	23	38,3
Muy Insatisfecho	9	15,0
Total	60	100,0

Satisfacción con la Vida Actual



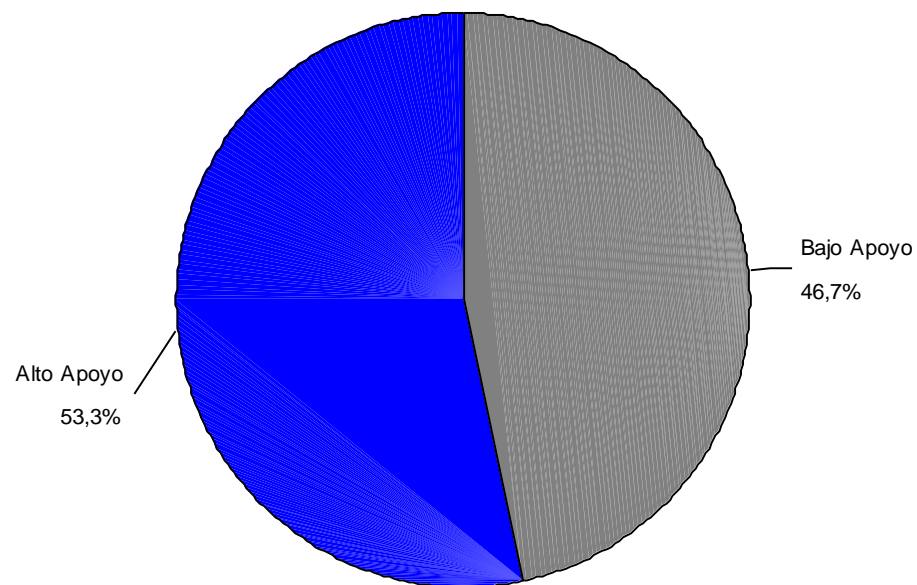
En relación a la variable satisfacción con la vida actual, se puede apreciar que la gran mayoría los hombres de la muestra presentan algún grado de insatisfacción con su vida actual (83.3%).

Al hacer una descripción por categorías, se observa que la mayor parte de los hombres se ubica en la categoría "Insatisfecho". Inmediatamente después los porcentajes se concentran en la categoría "Levemente Insatisfecho" y disminuyendo para las categorías de "Satisfecho" y "Muy Insatisfecho".

Cabe destacar que para la categoría “Muy Satisfecho” no se presentaron porcentajes, por lo que se omite su descripción.

Apoyo Social Familiar	Nº	%
Bajo Apoyo	28	46,7
Alto Apoyo	32	53,3
Total	60	100,0

Apoyo Social Familiar



Para la variable apoyo social familiar, se observa que más de la mitad de los hombres (53.3%) presenta un alto apoyo social percibido, por sobre un 46.7% que presenta un bajo apoyo social familiar.

OBJETIVO 2

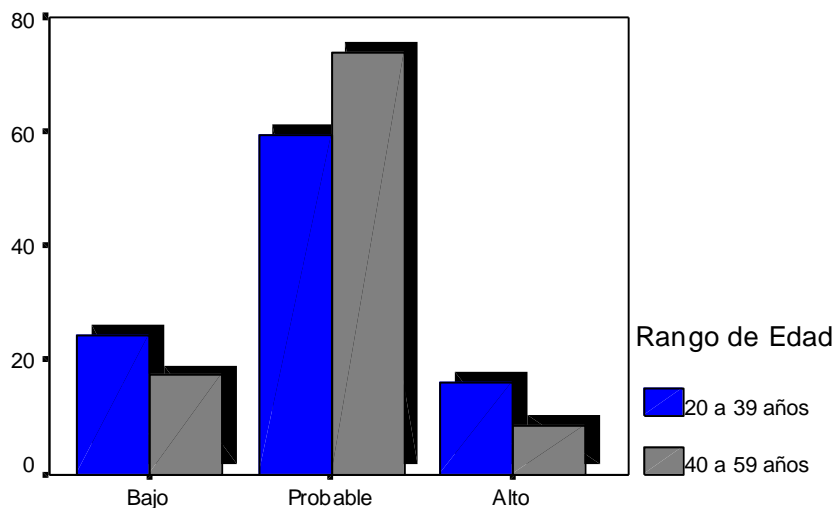
Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario de Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Apoyo Social Familiar de Procidiano y Heller), según la etapa de la vida adulta a la que pertenezcan los hombres de la muestra.

Bienestar Psicológico	Rango de Edad				Total	
	de 20 a 39		de 40 a 59		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo Riesgo	9	24,3%	4	17,4%	13	21,7%
Riesgo Probable	22	59,5%	17	73,9%	39	65,0%
Alto Riesgo	6	16,2%	2	8,7%	8	13,3%
Total	37	100,0%	23	100,0%	60	100,0%

Se observa en ambos grupos etarios un alto porcentaje de hombres que

Bienestar Psicológico

Edad



Ghq

presentan algún grado de vulnerabilidad en relación a su bienestar psicológico. Un

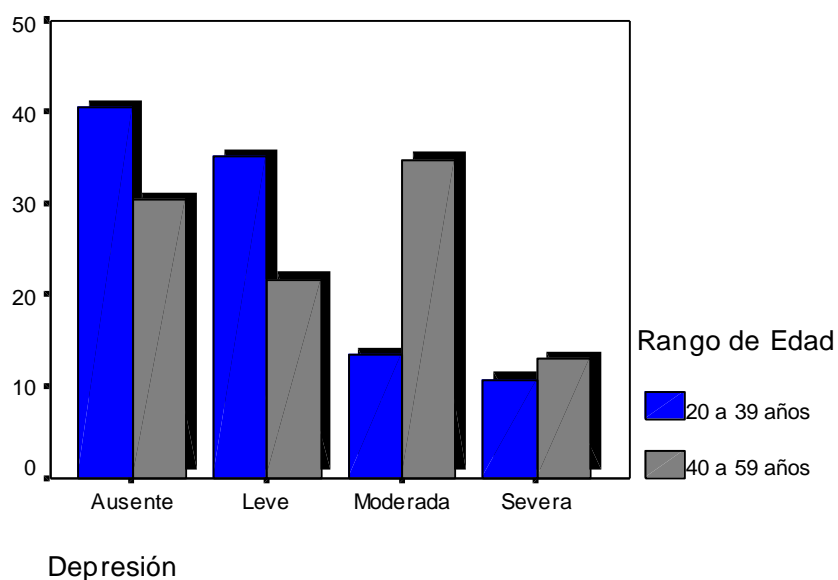
76% en el caso de los hombres entre 20 y 39 años y un 83% en hombres entre 40 y 59 años.

Al realizar un análisis por separado se observa una predominancia en ambos grupos de probable riesgo en el bienestar psicológico. Los porcentajes para las demás categorías se presentan mayores para el grupo de hombres más jóvenes, siendo la de bajo riesgo la más elevada para este grupo.

Depresión	Rango de Edad				Total	
	de 20 a 39		de 40 a 59		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Depresión Ausente	15	40,5%	7	30,4%	22	36,7%
Depresión Leve	13	35,1%	5	21,7%	18	30,0%
Depresión Moderada	5	13,5%	8	34,8%	13	21,7%
Depresión Severa	4	10,8%	3	13,0%	7	11,7%
Total	37	100,0%	23	100,0%	60	100,0%

Sintomatología Depresiva

Edad

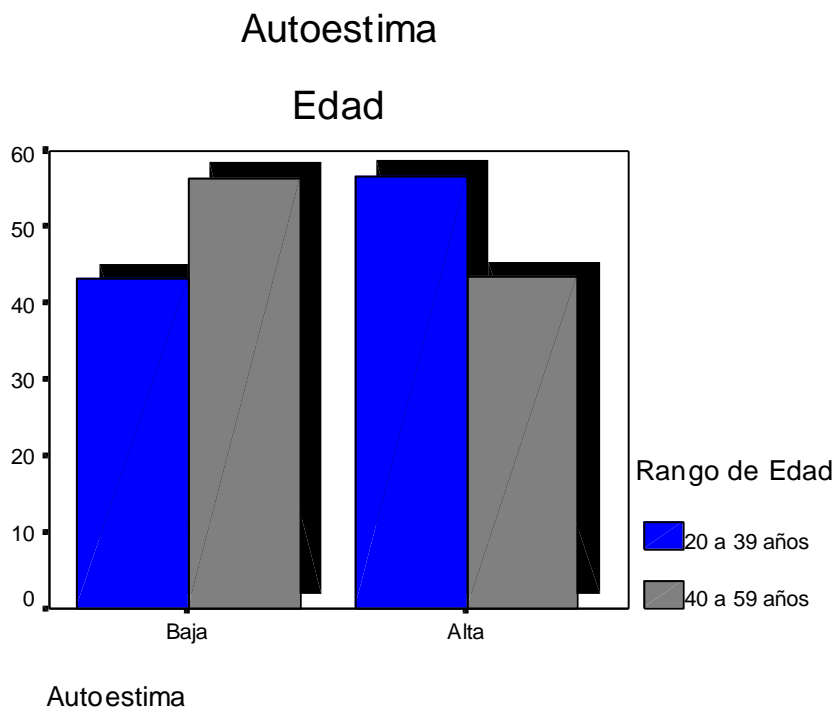


En relación a esta variable, se aprecia que más de la mitad de los hombres de entre 20 y 39 años presenta algún grado de sintomatología depresiva (59.4%). Algo similar ocurre en hombres de entre 40 y 59 años, donde un 70% presenta algún grado de sintomatología depresiva.

Al hacer una descripción por categorías se observa que en el grupo de hombres más jóvenes los porcentajes van decreciendo en relación al grado de severidad, siendo la ausencia de sintomatología la que presenta mayor porcentaje.

En lo que respecta al grupo de hombres de más edad, el mayor porcentaje lo presenta la categoría de depresión moderada, siguiéndole la de ausencia de sintomatología depresiva. Menores porcentajes se observan en este grupo para el resto de las categorías siendo mayor la de depresión leve.

Autoestima	Rango de Edad				Total	
	de 20 a 39		de 40 a 59		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Baja Autoestima	16	43,2%	13	56,5%	29	48,3%
Alta Autoestima	21	56,8%	10	43,5%	31	51,7%
Total	37	100,0%	23	100,0%	60	100,0%



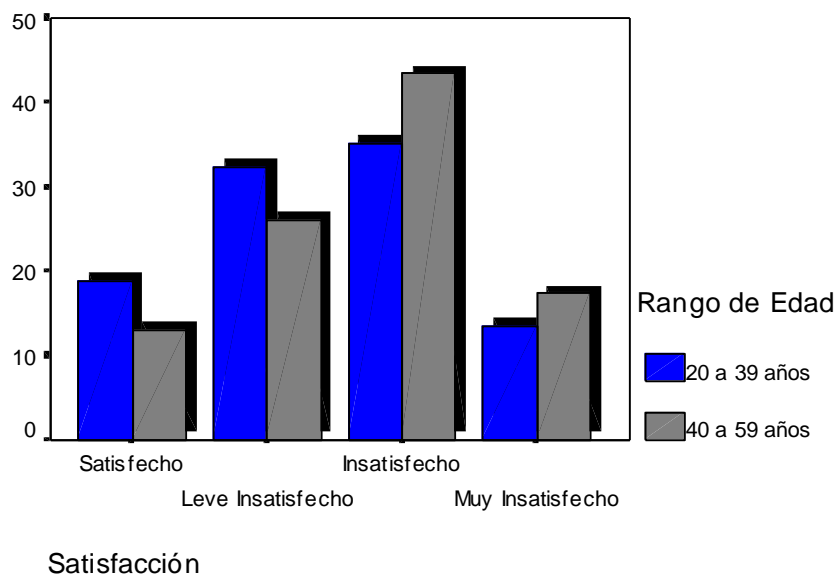
En lo que respecta a la autoestima de los hombres, según su edad, se observa que en el grupo de entre 20 a 39 años predomina la alta autoestima por sobre la baja.

Algo similar, pero a la inversa, se observa en el grupo de hombres de más edad, donde se presenta un predominio de la autoestima baja por sobre la alta.

Satisfacción	Rango de Edad				Total	
	de 20 a 39		de 40 a 59		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	7	18,9%	3	13,0%	10	16,7%
Levemente Insatisfecho	12	32,4%	6	26,1%	18	30,0%
Insatisfecho	13	35,1%	10	43,5%	23	38,3%
Muy Insatisfecho	5	13,5%	4	17,4%	9	15,0%
Total	37	100,0%	23	100,0%	60	100,0%

Satisfacción con la Vida Actual

Edad



La gran mayoría de los hombres de ambos grupos de edad presentan algún grado de insatisfacción con su vida actual, siendo un 81% para los hombres más jóvenes y un 87% para el grupo de más edad.

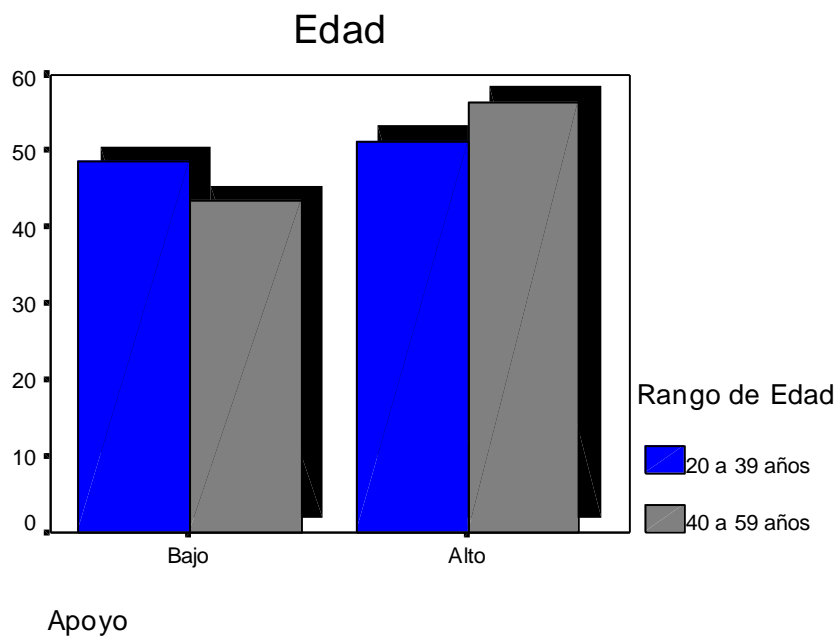
El análisis por categoría demuestra que para ambos grupos los porcentajes son mayores para la categoría "Insatisfecho". El segundo porcentaje más

representativo corresponde en los dos grupos a la categoría “Levemente Insatisfecho”, siendo algo mayor en el grupo de hombres más jóvenes.

Para la categoría “Satisfecho”, los porcentajes son algo mayores para el grupo de hombres de entre 20 y 39 años, mientras que para la categoría “Muy Insatisfecho”, los porcentajes son mayores para el grupo de hombres de más edad.

Apoyo Social	Rango de Edad				Total	
	de 20 a 39		de 40 a 59		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo Apoyo	18	48,6%	10	43,5%	28	46,7%
Alto Apoyo	19	51,4%	13	56,5%	32	53,3%
Total	37	100,0%	23	100,0%	60	100,0%

Apoyo Social Familiar

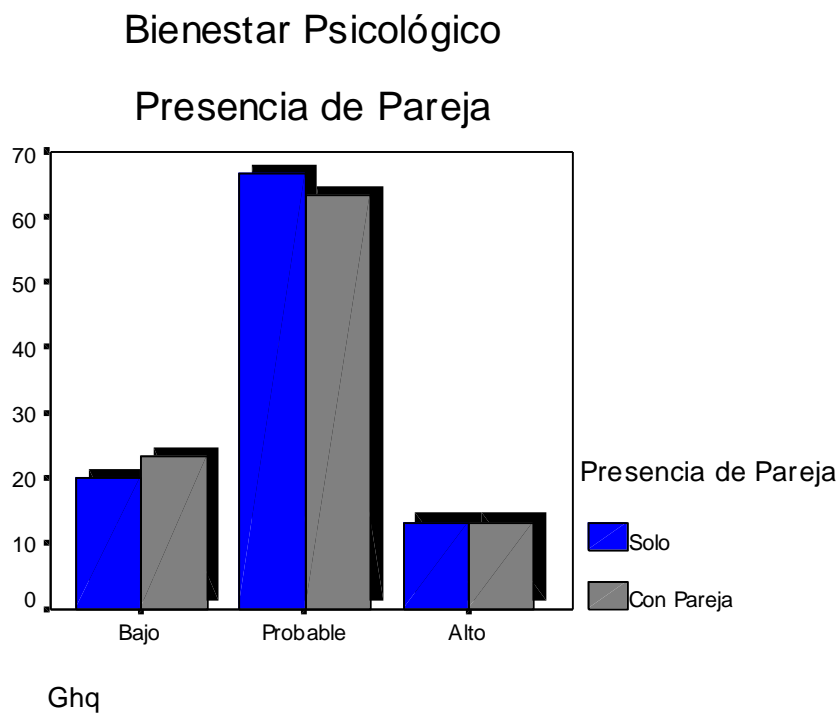


En lo que respecta a la variable apoyo social familiar, más de la mitad de los hombres para ambos grupos presenta un alto apoyo social familiar por sobre el bajo apoyo.

OBJETIVO 3

Contrastar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Apoyo Social Familiar de Procidiano y Heller), según la presencia de pareja y la presencia de hijos.

Bienestar Psicológico	Presencia de Pareja				Total	
	Solo		Con Pareja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo Riesgo	6	20,0%	7	23,3%	13	21,7%
Riesgo Probable	20	66,7%	19	63,3%	39	65,0%
Alto Riesgo	4	13,3%	4	13,3%	8	13,3%
Total	30	100,0%	30	100,0%	60	100,0%



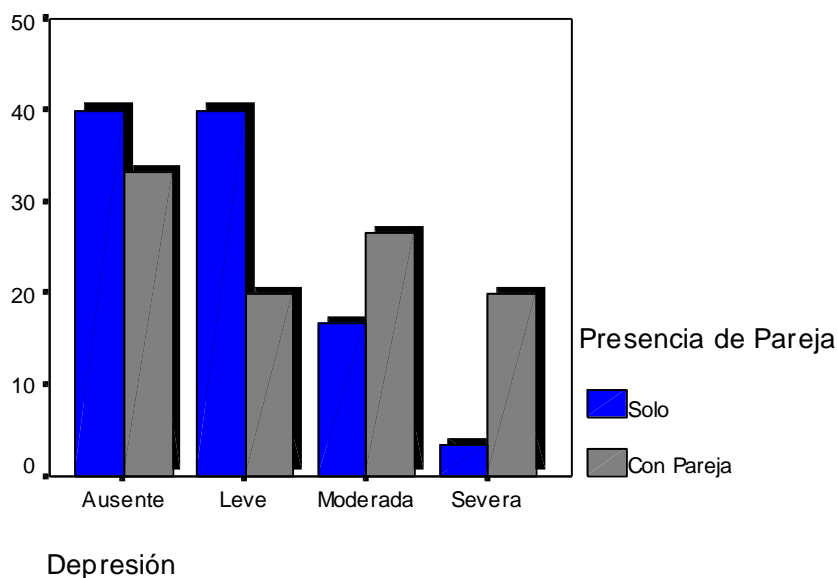
En ambos grupos de edades en los hombres se observa algún grado de vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico. En el grupo de hombres solos, un 80% y en el grupo con pareja, un 77%.

Al realizar la descripción por categorías se aprecia que ambos grupo predominan los porcentajes en la categoría de probable riesgo en el bienestar. Le sigue la categoría bajo riesgo, siendo algo mayor en el grupo de hombres con pareja. Los porcentajes de alto riesgo en el bienestar psicológico son los menos representativos de ambos grupos, observándose los mismos porcentajes para los dos grupos.

Depresión	Presencia de Pareja				Total	
	Solo		Con Pareja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Depresión Ausente	12	40,0%	10	33,3%	22	36,7%
Depresión Leve	12	40,0%	6	20,0%	18	30,0%
Depresión Moderada	5	16,7%	8	26,7%	13	21,7%
Depresión Severa	1	3,3%	6	20,0%	7	11,7%
Total	30	100,0%	30	100,0%	60	100,0%

Sintomatología Depresiva

Presencia de Pareja

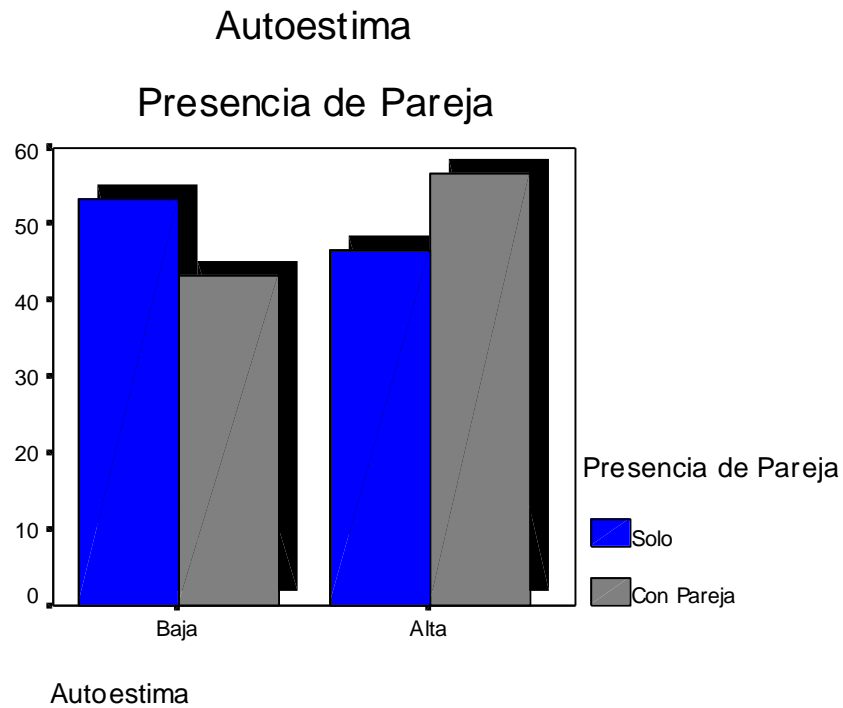


En ambos grupos se observa algún grado de sintomatología depresiva. Un 60% para el grupo de hombres solos y un 67% para los hombres con pareja.

En el grupo de hombres solos se aprecian altos porcentajes en las categorías de ausencia de sintomatología y de depresión leve, disminuyendo los porcentajes en función del grado de severidad.

En el grupo de hombres con pareja los mayores porcentajes se observan en la categoría de ausencia de sintomatología, siguiéndole la categoría de depresión moderada. El resto de las categorías presentan similares porcentajes para este grupo.

Autoestima	Presencia de Pareja				Total	
	Solo		Con Pareja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Baja Autoestima	16	53,3%	13	43,3%	29	48,3%
Alta Autoestima	14	46,7%	17	56,7%	31	51,7%
Total	30	100,0%	30	100,0%	60	100,0%

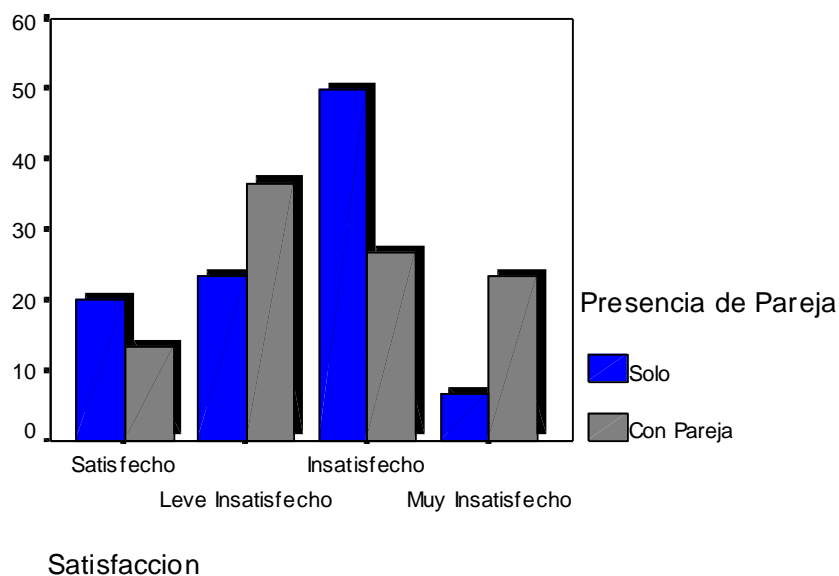


En el grupo de hombres solos predomina la presencia de una autoestima baja por sobre la alta. Por el contrario, en el grupo de hombres con pareja predominan los porcentajes para la autoestima alta por sobre la baja.

Satisfacción	Presencia de Pareja				Total	
	Solo		Con Pareja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	6	20,0%	4	13,3%	10	16,7%
Levemente Insatisfecho	7	23,3%	11	36,7%	18	30,0%
Insatisfecho	15	50,0%	8	26,7%	23	38,3%
Muy Insatisfecho	2	6,7%	7	23,3%	9	15,0%
Total	30	100,0%	30	100,0%	60	100,0%

Satisfacción con la Vida Actual

Presencia de Pareja



Un 80% de los hombres solos presenta algún grado de insatisfacción con su vida actual, mientras que un 87% de hombres con pareja se sienten, en alguna medida, insatisfechos.

En el grupo de hombres solos, los mayores porcentajes se concentran en la categoría de "Insatisfecho", siguiéndoles las categorías de "Levemente Insatisfecho"

y “Satisfecho”. Menores porcentajes se observan para la categoría “Muy Insatisfecho” en este grupo de hombres.

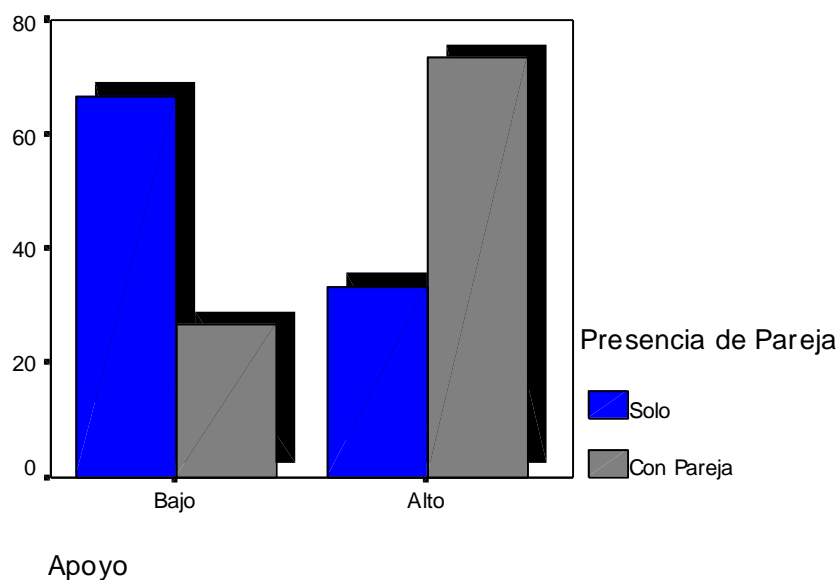
En el grupo de hombres con pareja, los mayores porcentajes se concentran en la categoría “Levemente Insatisfecho”, siguiéndoles las categorías de “Insatisfecho” y “Muy Insatisfecho”. Menores porcentajes se observan en este grupo para la categoría “Satisfecho”.

Cabe destacar las diferencias en los porcentajes en las categorías “Muy Insatisfecho” e “Insatisfecho” en ambos grupos.

Apoyo Social	Presencia de Pareja				Total	
	Solo		Con Pareja		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo Apoyo	20	66,7%	8	26,7%	28	46,7%
Alto Apoyo	10	33,3%	22	73,3%	32	53,3%
Total	30	100,0%	30	100,0%	60	100,0%

Apoyo Social Familiar

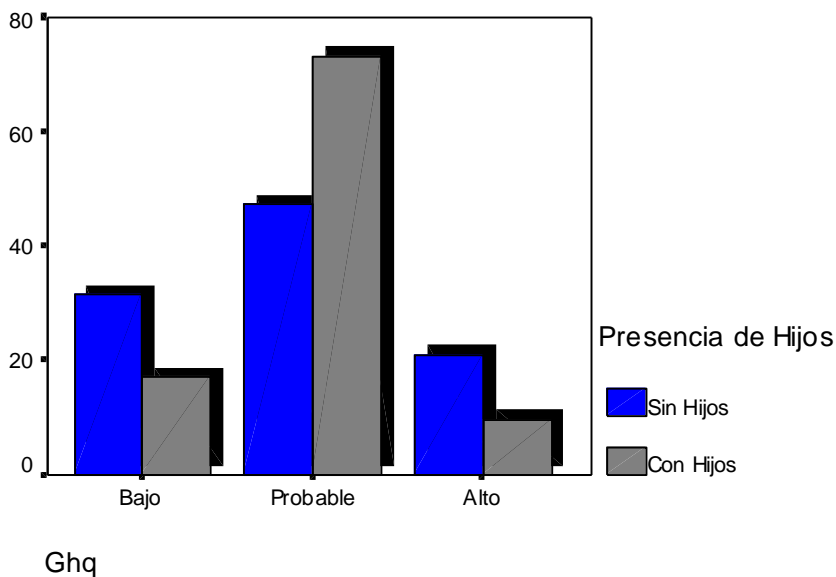
Presencia de Pareja



En lo que respecta a la variable apoyo social, se observa que en el grupo de hombres solos predominan los porcentajes para el bajo apoyo social familiar, mientras que en grupo de hombres con pareja predominan los porcentajes para el alto apoyo social familiar.

Bienestar Psicológico	Presencia de Hijos				Total	
	Sin Hijos		Con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo Riesgo	6	31,6%	7	17,1%	13	21,7%
Riesgo Probable	9	47,4%	30	73,2%	39	65,0%
Alto Riesgo	4	21,1%	4	9,8%	8	13,3%
Total	19	100,0%	41	100,0%	60	100,0%

Bienestar Psicológico Presencia de Hijos



En ambos grupos, se aprecia un alto porcentaje de hombres con algún grado de vulnerabilidad en el bienestar psicológico. En el caso de hombres sin hijos este porcentaje alcanza a un 69%, mientras que en hombres con hijos alcanza a un 83%.

En los dos grupos el mayor porcentaje de hombres se concentra en la categoría de riesgo probable para el bienestar psicológico, siendo mucho mayor para el grupo de hombres con hijos. Para este mismo grupo le siguen porcentajes para la

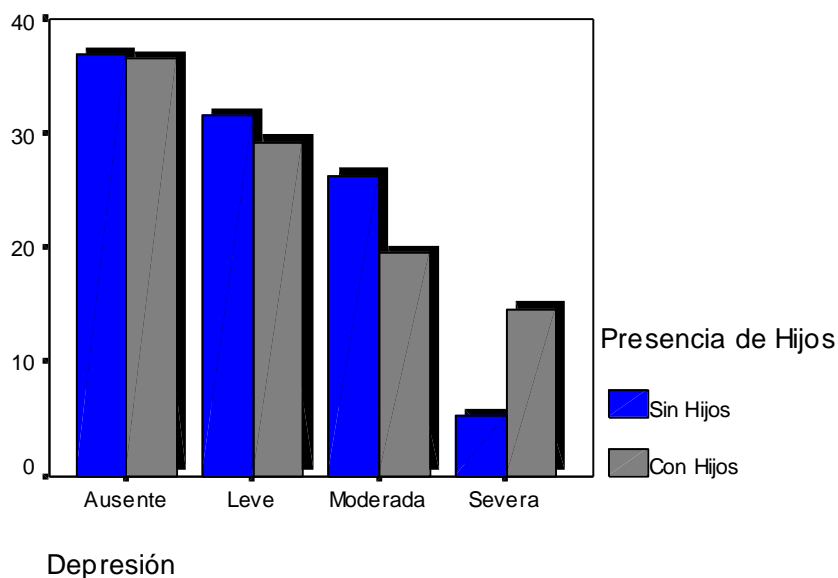
categoría de bajo riesgo, siendo mucho menores para el alto riesgo en el bienestar psicológico.

En el caso de hombres sin hijos, también es mayor el porcentaje de los hombres en la categoría de bajo riesgo en el bienestar, diferenciándose notablemente del otro grupo.

Depresión	Presencia de Hijos				Total	
	Sin Hijos		Con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Depresión Ausente	7	36,8%	15	36,6%	22	36,7%
Depresión Leve	6	31,6%	12	29,3%	18	30,0%
Depresión Moderada	5	26,3%	8	19,5%	13	21,7%
Depresión Severa	1	5,3%	6	14,6%	7	11,7%
Total	19	100,0%	41	100,0%	60	100,0%

Sintomatología Depresiva

Presencia de Hijos

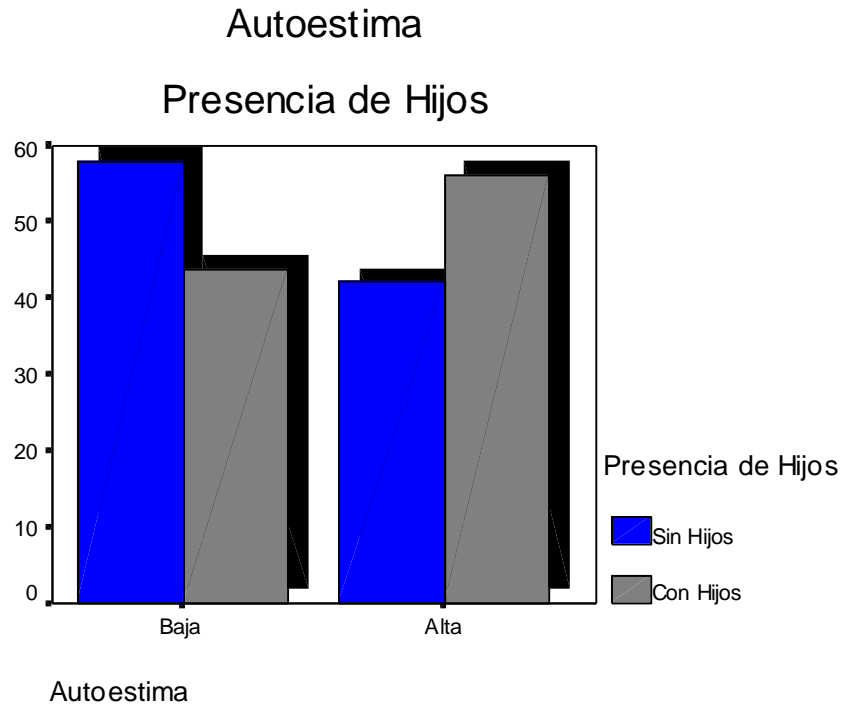


En ambos grupos los hombres se presentan con algún grado de sintomatología depresiva. Un 63.2% para los hombres sin hijos y un 63.4% para los hombres con hijos.

En ambos grupos predominan los porcentajes asociados a la ausencia de sintomatología y van decreciendo en función al grado de severidad, siendo marcada

la diferencia en la categoría de depresión severa, donde los hombres con hijos superan mayormente a los sin hijos.

Autoestima		Presencia de Hijos				Total	
		Sin Hijos		Con Hijos		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Baja Autoestima	11	57,9%	18	43,9%	29	48,3%	
Alta Autoestima	8	42,1%	23	56,1%	31	51,7%	
Total	19	100,0%	41	100,0%	60	100,0%	

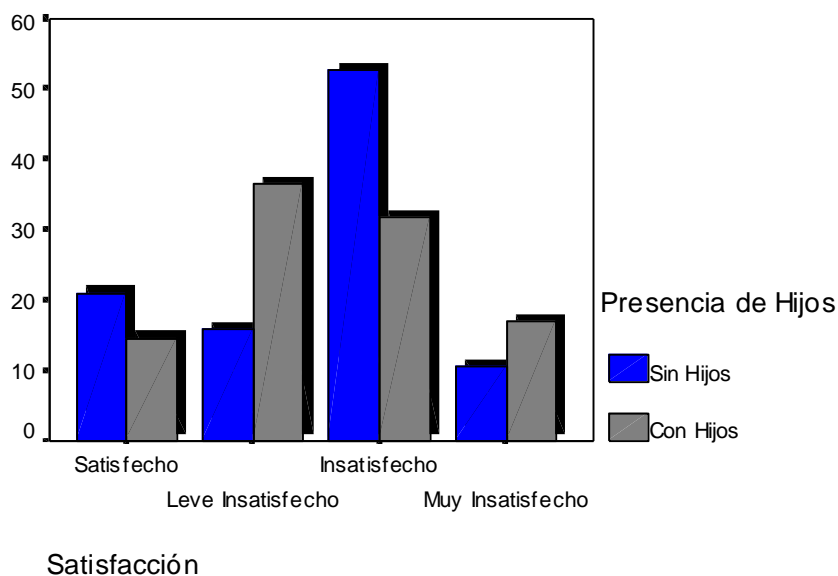


En el caso de los hombres sin hijos existe una predominancia de baja autoestima por sobre la autoestima alta. En el caso de los hombres con hijos se da una proporción muy similar pero inversa, es decir, existe predominancia de autoestima alta sobre la autoestima baja.

Satisfacción	Presencia de Hijos				Total	
	Sin Hijos		Con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	4	21,1%	6	14,6%	10	16,7%
Levemente Insatisfecho	3	15,8%	15	36,6%	18	30,0%
Insatisfecho	10	52,6%	13	31,7%	23	38,3%
Muy Insatisfecho	2	10,5%	7	17,1%	9	15,0%
Total	19	100,0%	41	100,0%	60	100,0%

Satisfacción Vida Actual

Presencia de Hijos



Un 79% de los hombres sin hijos presentan algún grado de insatisfacción con su vida actual, versus un 85% de hombres con hijos que declaran sentirse insatisfechos, en alguna medida.

En el grupo de hombres sin hijos, los porcentajes son mayores para la categoría "Insatisfecho", siguiéndoles las categorías "Satisfecho" y "Levemente Insatisfecho", presentando menores porcentajes para la categoría "Muy Insatisfecho".

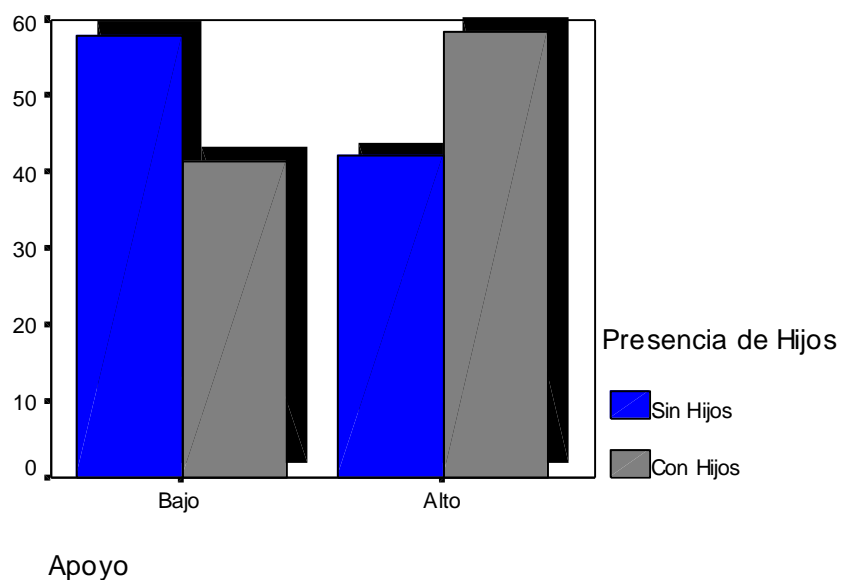
En el grupo de hombres con hijos, la categoría de mayor porcentaje corresponde a “Levemente Insatisfecho”, siguiéndoles la de “Insatisfecho” y “Muy Insatisfecho”, presentando menores porcentajes para la categoría “Satisfecho”.

Cabe destacar la diferencia en la categoría “Insatisfecho” para ambos grupos de hombres, presentándose mayormente para los hombres sin hijos.

Apoyo Social	Presencia de Hijos				Total	
	Sin Hijos		Con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo Apoyo	11	57,9%	17	41,5%	28	46,7%
Alto Apoyo	8	42,1%	24	58,5%	32	53,3%
Total	19	100,0%	41	100,0%	60	100,0%

Apoyo Social Familiar

Presencia de Hijos

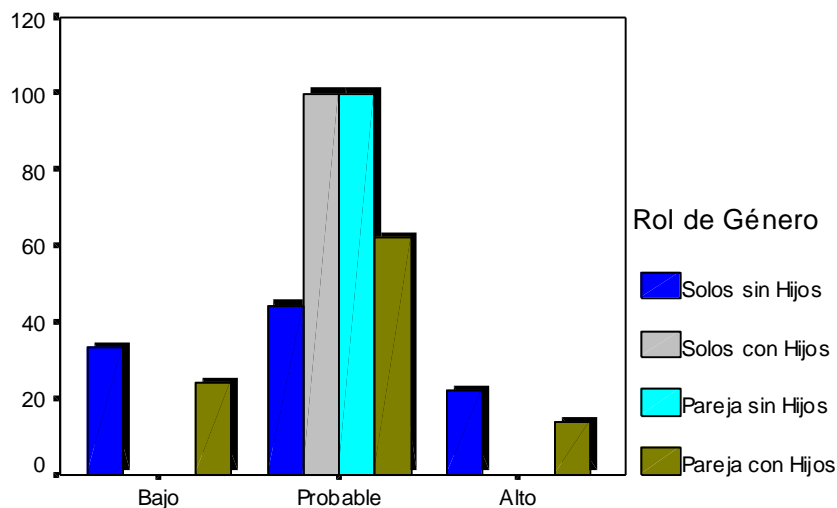


En relación a la variable de apoyo social familiar se observa que los hombres sin hijos presentan un mayor porcentaje en el bajo apoyo social familiar. Algo similar pero a la inversa ocurre en los hombres con hijos, donde se presenta un predominio de un alto apoyo por sobre un bajo apoyo social familiar.

Bienestar Psicológico	Presencia de Pareja e Hijos en Hombres								Total	
	Solos sin Hijos		Solos con Hijos		Pareja sin Hijos		Pareja con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	6	33,3%					7	24,1%	13	21,7%
Probable	8	44,4%	12	100%	1	100%	18	62,1%	39	65,0%
Alto	4	22,2%					4	13,8%	8	13,3%
Total	18	100%	12	100%	1	100%	29	100%	60	100%

Bienestar Psicológico

Presencia de Pareja e Hijos



Ghq

En todos los grupos de hombres se presentan altos porcentajes en relación a vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico. Esto es un 67% en hombres solos y sin hijos, un 100% para los hombres solos con hijos y un 76% para hombres con pareja y con hijos. El resultado observado en el grupo de hombres con pareja y sin hijos puede deberse al posible sesgo dada la baja cantidad de personas perteneciente a dicha categoría, por esta razón no será considerado en el análisis descriptivo.

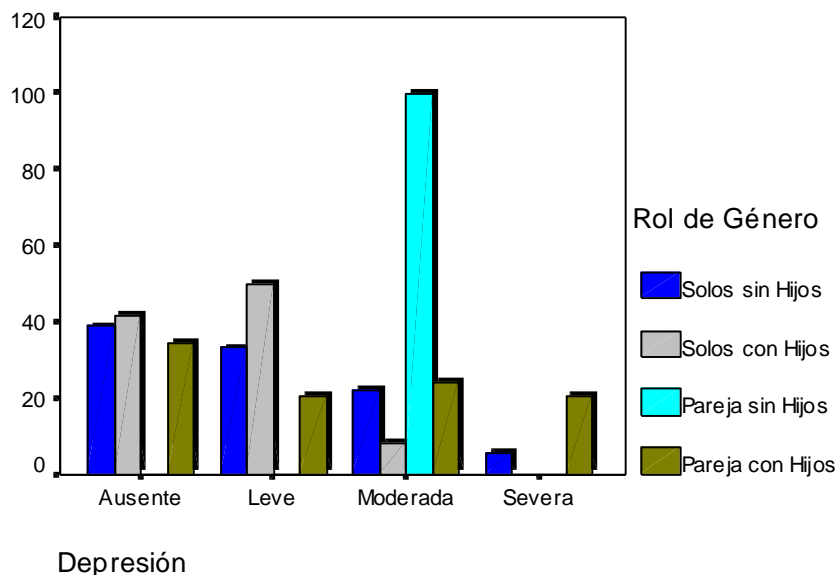
Se observa que en los tres grupos descritos predomina la categoría de riesgo probable en el bienestar psicológico.

En cuanto al riesgo bajo y al riesgo alto para el bienestar psicológico, se aprecia que los grupos con mayor porcentaje son el de hombres solos y sin hijos y el de los hombres con pareja y con hijos, siendo mayores los porcentajes para el grupo de hombres solos y sin hijos en ambas categorías.

Depresión	Presencia de Pareja e Hijos en Hombres								Total	
	Solos sin Hijos		Solos con Hijos		Pareja sin Hijos		Pareja con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ausente	7	38,9%	5	41,7%			10	34,5%	22	36,7%
Leve	6	33,3%	6	50,0%			6	20,7%	18	30,0%
Moderada	4	22,2%	1	8,3%	1	100%	7	24,1%	13	21,7%
Severa	1	5,6%					6	20,7%	7	11,7%
Total	18	100%	12	100%	1	100%	29	100%	60	100%

Sintomatología Depresiva

Presencia de Pareja e Hijos



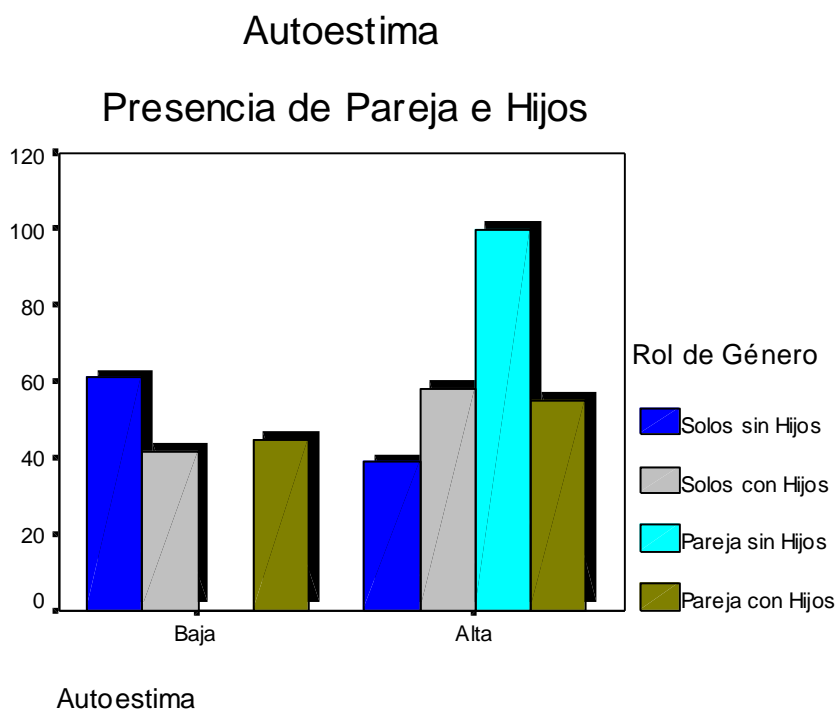
Se observa en el grupo de hombres solos y sin hijos que un 61% presenta algún grado de sintomatología depresiva en comparación con un 58% en el grupo de hombres solos con hijos y un 66% en los hombres con pareja y con hijos. Los datos observados no permiten realizar una descripción confiable en el caso del grupo de

hombres con pareja y sin hijos debido a la presencia de tan solo un sujeto en dicho grupo, lo cual aumenta las posibilidades de sesgos.

Tanto los grupos de hombres solos sin hijos como los con pareja e hijos, presentan los mayores porcentajes en la categoría asociada a la ausencia de sintomatología, mientras que en el caso de hombres solos con hijos, los porcentajes son mayores en la categoría de depresión leve.

Los demás porcentajes en las categorías moderada y severa son más bien bajos, presentándose una marcada diferencia en los porcentajes de la categoría severa observándose mayor en el grupo de hombres con pareja y con hijos.

Autoestima	Presencia de Pareja e Hijos en Hombres								Total	
	Solos sin Hijos		Solos con Hijos		Pareja sin Hijos		Pareja con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Baja	11	61,1%	5	41,7%			13	44,8%	29	48,3%
Alta	7	38,9%	7	58,3%	1	100%	16	55,2%	31	51,7%
Total	18	100%	12	100%	1	100%	29	100%	60	100%

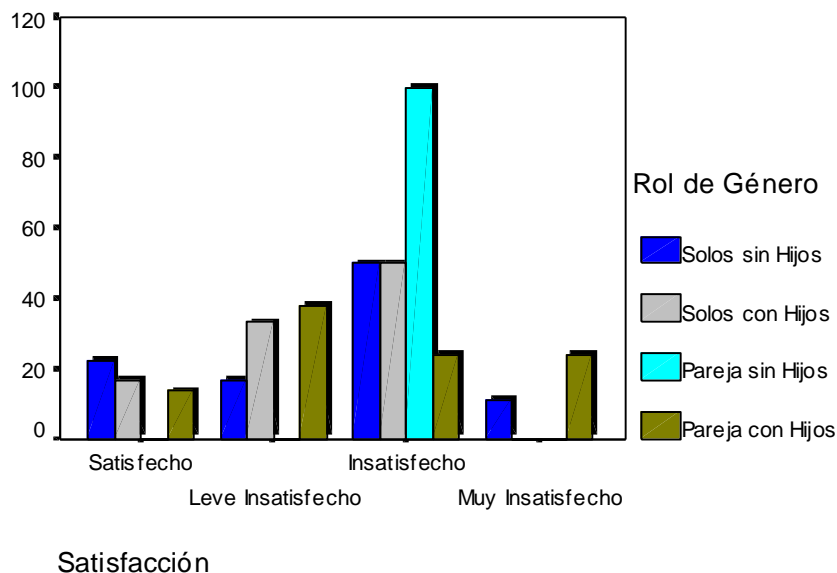


Se aprecia la predominancia de alta autoestima por sobre la baja autoestima en los grupos de hombres solos con hijos y el grupo con pareja y con hijos. En el grupo de hombres sin pareja y sin hijos, en cambio existe predominio de la autoestima baja. En el caso de los hombres con pareja y sin hijos no serán considerados en el análisis por el motivo antes expuesto.

Satisfacción	Presencia de Pareja e Hijos en Hombres								Total	
	Solos sin Hijos		Solos con Hijos		Pareja sin Hijos		Pareja con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	4	22,2%	2	16,7%			4	13,8%	10	16,7%
Leve Insatisfecho	3	16,7%	4	33,3%			11	37,9%	18	30,0%
Insatisfecho	9	50,0%	6	50,0%	1	100%	7	24,1%	23	38,3%
Muy Insatisfecho	2	11,1%					7	24,1%	9	15,0%
Total	18	100%	12	100%	1	100%	29	100%	60	100%

Satisfacción Vida Actual

Presencia de Pareja e Hijos



En el grupo de hombres sin pareja y sin hijos un 78% de los hombres presenta algún grado de insatisfacción con la vida actual, en comparación con el 83.3% observado en el grupo de hombres sin pareja con hijos y el 86% en el caso de los hombres con pareja y con hijos. No se ha considerado nuevamente el grupo de hombres con pareja sin hijos.

En los dos grupos de hombres sin pareja predominan los porcentajes para la categoría “Insatisfecho”, mientras que en el grupo de hombres con pareja con hijos la predominante es la de “Levemente Insatisfecho”.

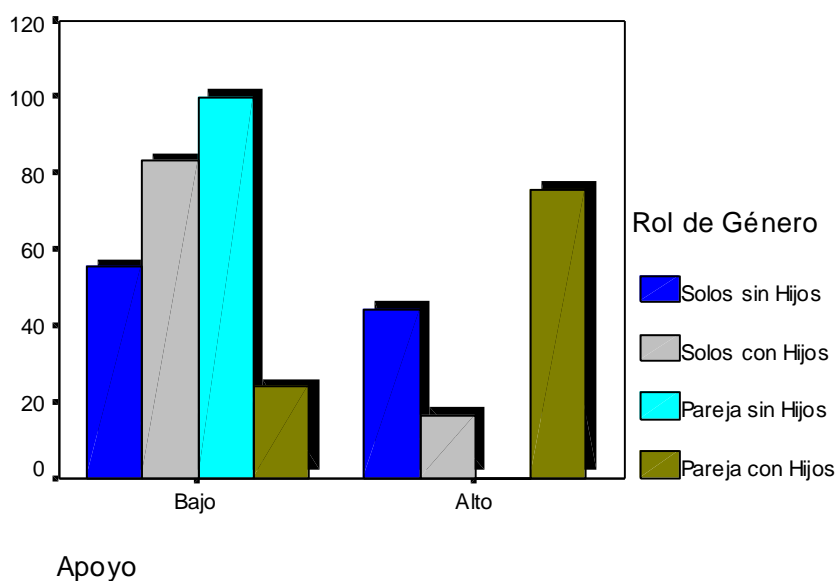
La categoría “Satisfecho” presenta sus mayores porcentajes en el grupo de hombres solos y sin hijos, siguiéndoles los grupos de hombres solos con hijos y con pareja con hijos.

En la categoría “Muy Insatisfecho” se observan mayores porcentajes para el grupo de hombres con pareja con hijos, siguiéndole el grupo de hombres solos y sin hijos.

Apoyo Social	Presencia de Pareja e Hijos en Hombres								Total	
	Solos sin Hijos		Solos con Hijos		Pareja sin Hijos		Pareja con Hijos		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	10	55,6%	10	83,3%	1	100%	7	24,1%	28	46,7%
Alto	8	44,4%	2	16,7%			22	75,9%	32	53,3%
Total	18	100%	12	100%	1	100%	29	100%	60	100%

Apoyo Social Familiar

Presencia de Pareja e Hijos



En lo que respecta al apoyo social familiar, los grupos de hombres solos con y sin hijos presentan mayores porcentajes en el bajo apoyo social por sobre el alto apoyo. Por el contrario, en el grupo de hombres con pareja y con hijos predomina el alto apoyo social familiar por sobre el bajo apoyo.

Cabe destacar los altos porcentajes en bajo apoyo social familiar en el grupo de hombres sin pareja con hijos.

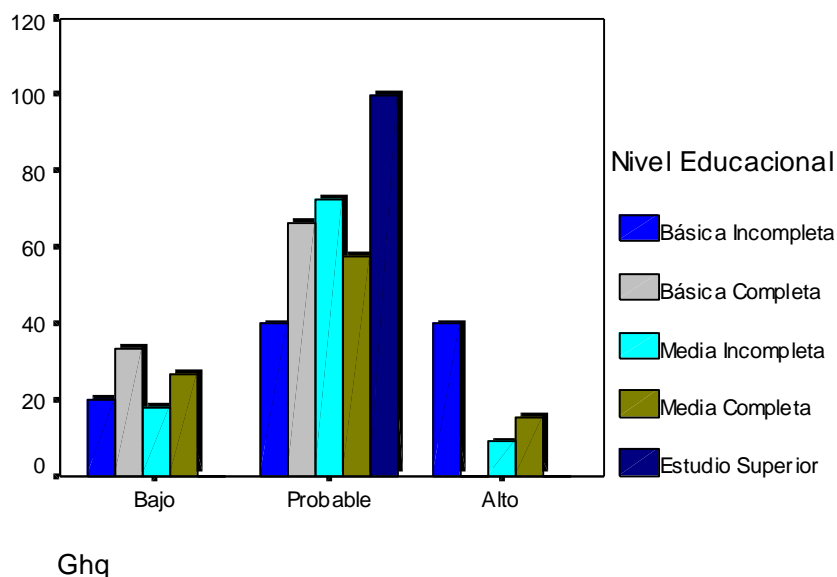
OBJETIVO 4

Describir y comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social (Escala de Apoyo Social Familiar de Procidiano y Heller), según el nivel educativo que presentan los hombres de la muestra.

Bienestar Psicológico	Nivel Educativo										Total	
	Básica Incompleta		Básica Completa		Media Incompleta		Media Completa		Estudio Superior		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	1	20,0%	1	33,3%	4	18,2%	7	26,9%			13	21,7%
Probable	2	40,0%	2	66,7%	16	72,7%	15	57,7%	4	100%	39	65,0%
Alto	2	40,0%			2	9,1%	4	15,4%			8	13,3%
Total	5	100%	3	100%	22	100%	26	100%	4	100%	60	100%

Bienestar Psicológico

Nivel Educativo



La gran mayoría de los hombres de la muestra, según su nivel educacional, presentan algún grado de vulnerabilidad en relación a su bienestar psicológico. Así lo presentan el grupo de hombres con enseñanza básica incompleta con un 80% de vulnerabilidad; un 66.7% para el grupo con enseñanza básica completa; un 81.8% para el grupo con enseñanza media incompleta; un 73.1% para el grupo con enseñanza media completa y un 100% para el grupo de hombres con estudios superiores.

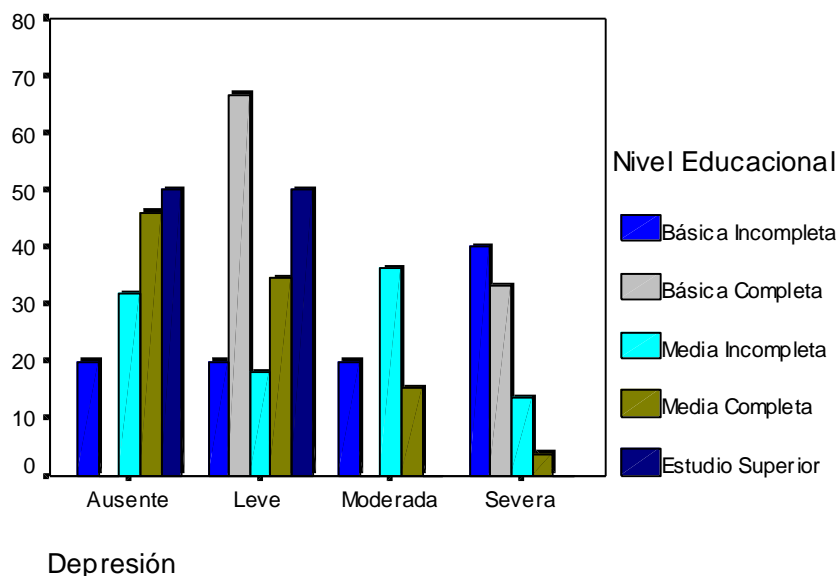
De acuerdo a la descripción por categorías, en todos los grupos, considerando el nivel de enseñanza, el mayor porcentaje de hombres se concentra en la categoría de riesgo probable para el bienestar psicológico, aunque superior en el caso de hombres con estudios superiores.

En el caso del riesgo bajo para el bienestar, se aprecia que el grupo de hombres con básica completa presenta el mayor porcentaje para esta categoría, mientras que en el alto riesgo para el bienestar psicológico los porcentajes son muy superiores para el grupo con enseñanza básica incompleta.

Depresión	Nivel Educativo										Total	
	Básica Incompleta		Básica Completa		Media Incompleta		Media Completa		Estudio Superior		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ausente	1	20,0%			7	31,8%	12	46,2%	2	50,0%	22	36,7%
Leve	1	20,0%	2	66,7%	4	18,2%	9	34,6%	2	50,0%	18	30,0%
Moderada	1	20,0%			8	36,4%	4	15,4%			13	21,7%
Severa	2	40,0%	1	33,3%	3	13,6%	1	3,8%			7	11,7%
Total	5	100%	3	100%	22	100%	26	100%	4	100%	60	100%

Sintomatología Depresiva

Nivel Educativo



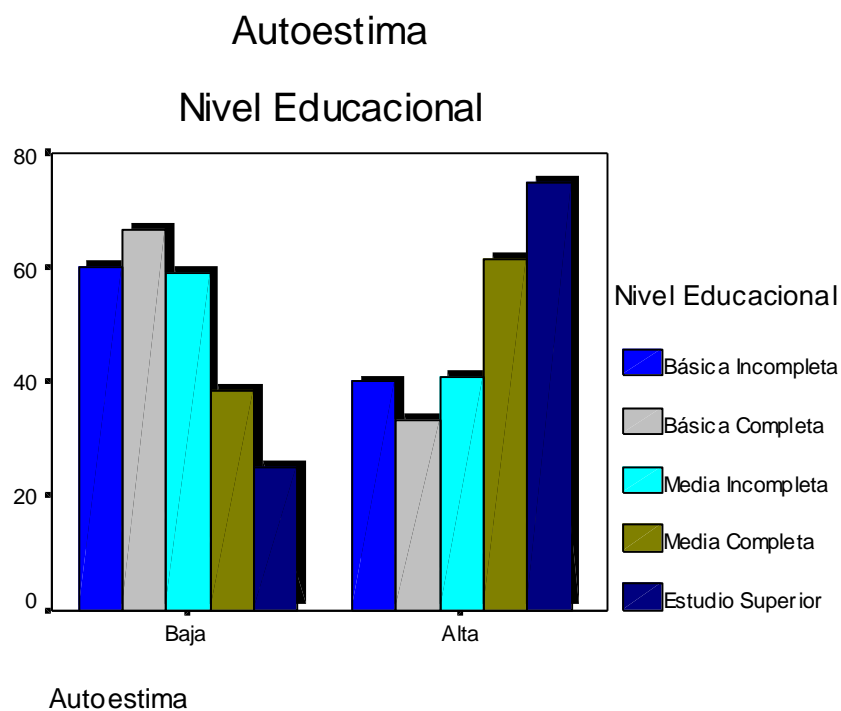
En el grupo de hombres con enseñanza básica incompleta, un 60% presenta algún grado de sintomatología depresiva; en el grupo con enseñanza básica completa un 100% presenta sintomatología; un 68% en el grupo de hombres con enseñanza media incompleta: un 54% en hombres con media completa y un 50% para el grupo de hombres con estudios superiores.

De acuerdo a la descripción por categorías, en el grupo con básica incompleta se observa que los porcentajes se concentran mayormente en la categoría de

depresión severa. Tanto en el grupo con enseñanza básica completa como en el grupo con media completa, los porcentajes se concentran mayormente en la categoría de depresión leve, siendo mayor en el grupo de hombres con media completa. El grupo con media incompleta concentra sus porcentajes en la categoría de depresión moderada. En el caso de hombres con estudios superiores, los porcentajes se dividen exactamente entre las categorías de ausencia de sintomatología y de depresión leve.

Cabe destacar las diferencias observadas en las categorías extremas para el grupo con enseñanza básica incompleta y el grupo con estudios superiores.

Autoestima	Nivel Educativo										Total	
	Básica Incompleta		Básica Completa		Media Incompleta		Media Completa		Estudio Superior		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Baja	3	60,0%	2	66,7%	13	59,1%	10	38,5%	1	25,0%	29	48,3%
Alta	2	40,0%	1	33,3%	9	40,9%	16	61,5%	3	75,0%	31	51,7%
Total	5	100%	3	100%	22	100%	26	100%	4	100%	60	100%

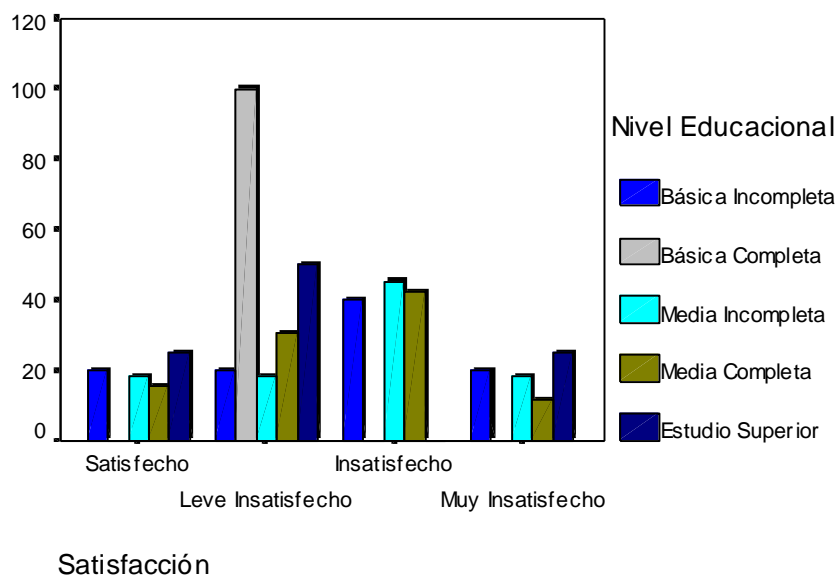


En el caso de los hombres con enseñanza básica incompleta, completa y media incompleta el porcentaje de autoestima baja predomina sobre el obtenido en relación a la baja autoestima, siendo mayor para el grupo con enseñanza básica completa. En cambio en los grupos de hombres con enseñanza media completa y con estudios superiores predomina la autoestima alta, siendo mucho mayor para el grupo de hombres con estudios superiores.

Satisfacción	Nivel Educativo										Total	
	Básica Incompleta		Básica Completa		Media Incompleta		Media Completa		Estudio Superior		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	1	20,0%			4	18,2%	4	15,4%	1	25,0%	10	16,7%
Leve Insatis	1	20,0%	3	100%	4	18,2%	8	30,8%	2	50,0%	18	30,0%
Insatis	2	40,0%			10	45,5%	11	42,3%			23	38,3%
Muy Insatis	1	20,0%			4	18,2%	3	11,5%	1	25,0%	9	15,0%
Total	5	100%	3	100%	22	100%	26	100%	4	100%	60	100%

Satisfacción Vida Actual

Nivel Educativo



Un 80% del total de los hombres con educación básica incompleta declara sentirse insatisfecho con su vida actual; un 100% corresponde al grupo con educación básica completa; un 82% para el grupo con enseñanza media incompleta; un 85% para el grupo con educación media completa y un 75% para el grupo de hombres con estudios superiores.

Considerando el análisis descriptivo por categoría, los mayores porcentajes en los grupos con educación básica incompleta, media incompleta y completa se

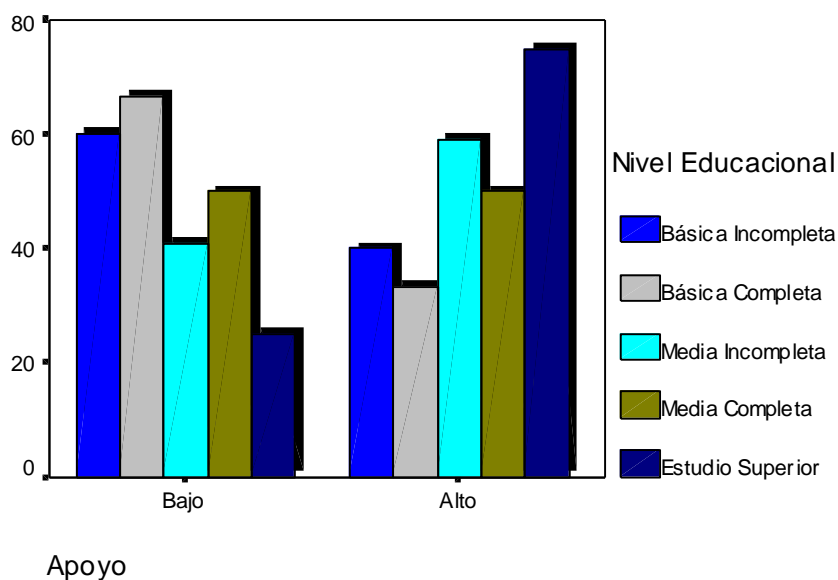
aprecian en relación a la categoría “Insatisfecho”, mientras que en los grupos con educación básica completa y hombres con estudios superiores los porcentajes se concentran mayormente en la categoría de “Levemente Insatisfecho”, siendo mayor para el grupo de hombres con enseñanza básica completa.

En la categoría “Satisfecho”, los mayores porcentajes se observan para el grupo con estudios superiores, siguiéndole el grupo de hombres con enseñanza básica incompleta. Algo exactamente similar ocurre para la categoría “Muy Insatisfecho”, presentando mayores porcentajes el grupo con estudios superiores.

Apoyo Social	Nivel Educativo										Total	
	Básica Incompleta		Básica Completa		Media Incompleta		Media Completa		Estudio Superior		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	60,0%	2	66,7%	9	40,9%	13	50,0%	1	25,0%	28	46,7%
Alto	2	40,0%	1	33,3%	13	59,1%	13	50,0%	3	75,0%	32	53,3%
Total	5	100%	3	100%	22	100%	26	100%	4	100%	60	100%

Apoyo Social Familiar

Nivel Educativo



En lo que respecta a la variable apoyo social familiar, los hombres con educación básica incompleta y completa presentan porcentajes que predominan en el bajo apoyo social familiar, mientras que en hombres con educación media incompleta y con estudios superiores presentan porcentajes asociados a un mayor apoyo social familiar. En el caso del grupo con educación media completa, estos presentan porcentajes similares para las dos categorías.

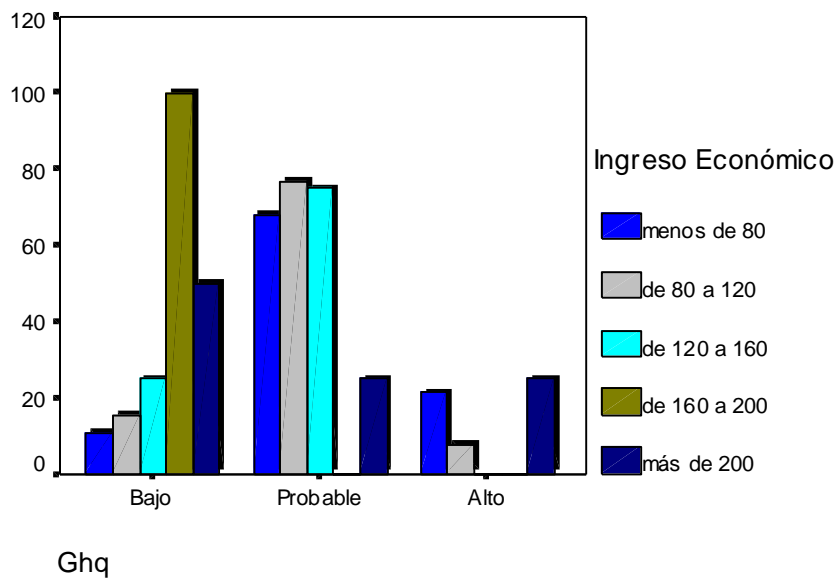
OBJETIVO 5

Comparar el bienestar psicológico (Cuestionario GHQ), la presencia de sintomatología depresiva (Inventario Beck), la autoestima (Escala de Rosenberg), la satisfacción con la vida actual y el apoyo social de los hombres (Escala de Procidiano y Heller), según su ingreso económico familiar.

Bienestar Psicológico	Ingreso Económico										Total	
	menos de 80		de 80 a 120		de 120 a 160		de 160 a 200		más de 200		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	10,7%	2	15,4%	3	25,0%	3	100%	2	50,0%	13	21,7%
Probable	19	67,9%	10	76,9%	9	75,0%			1	25,0%	39	65,0%
Alto	6	21,4%	1	7,7%					1	25,0%	8	13,3%
Total	28	100%	13	100%	12	100%	3	100%	4	100%	60	100%

Bienestar Psicológico

Ingreso Económico



Se puede apreciar que un 89% de los hombres de menores ingresos presenta algún grado de vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico. Un 85% en el grupo de los hombres con ingresos entre 80.000 y menores de 120.000; un 75% en

el grupo con ingresos entre 120.000 y menores de 160.000 y un 50% en el caso del grupo de hombres con mayores ingresos.

El grupo de hombres con ingresos entre 160.000 y menores de 200.000 no presenta vulnerabilidad respecto a su bienestar psicológico, presentando la totalidad de sus porcentajes en la categoría de bajo riesgo para el bienestar psicológico.

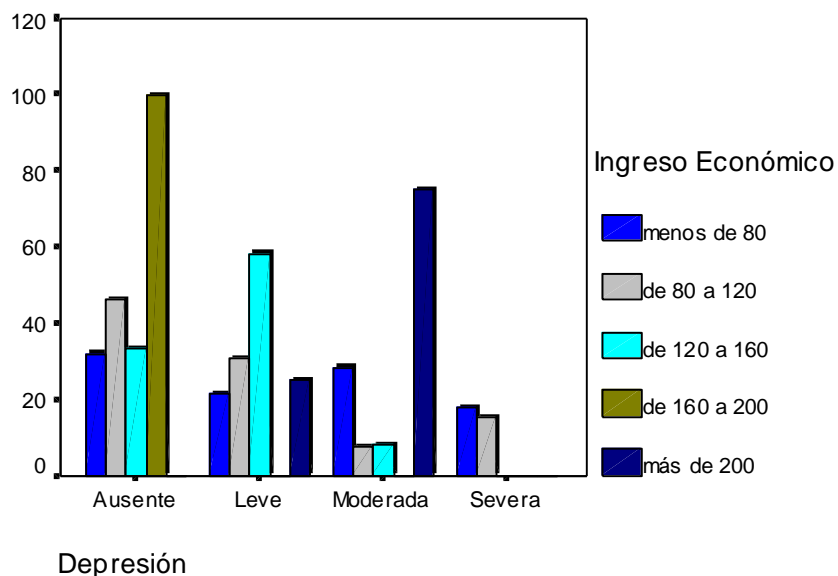
De acuerdo al análisis por categoría, en los tres primeros grupos económicos predomina la categoría de riesgo probable para el bienestar, mientras que en los grupos de mayores ingresos los porcentajes se concentran en la categoría de bajo riesgo para el bienestar psicológico.

Para la categoría de alto riesgo para el bienestar, los mayores porcentajes se presentan para el grupo de mayores ingresos económicos.

Depresión	Ingreso Económico										Total	
	menos de 80		de 80 a 120		de 120 a 160		de 160 a 200		más de 200		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ausente	9	32,1%	6	46,2%	4	33,3%	3	100%			22	36,7%
Leve	6	21,4%	4	30,8%	7	58,3%			1	25,0%	18	30,0%
Moderada	8	28,6%	1	7,7%	1	8,3%			3	75,0%	13	21,7%
Severa	5	17,9%	2	15,4%							7	11,7%
Total	28	100%	13	100%	12	100%	3	100%	4	100%	60	100%

Sintomatología Depresiva

Ingreso Económico



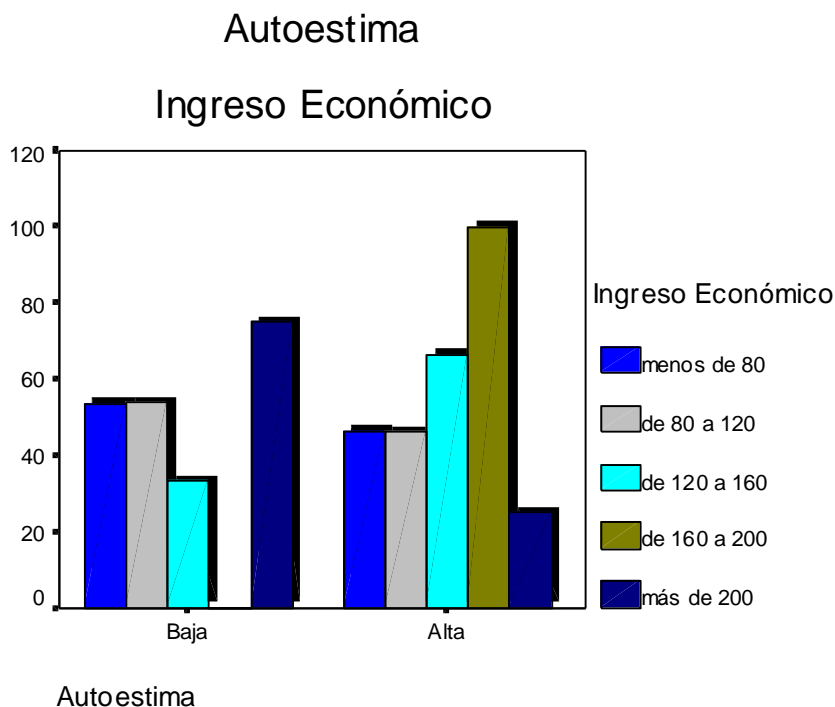
El porcentaje de hombres del grupo de más bajos ingresos que presenta algún grado de sintomatología depresiva alcanza al 68%, en el grupo siguiente alcanza al 54%, en el tercer grupo corresponde a un 67% y en el grupo de mayores ingresos el porcentaje alcanza a un 100%. El grupo con ingresos entre 160.000 y menores de 200.000 presenta ausencia de sintomatología.

Al realizar la descripción por categorías de ingreso, se aprecia que en los dos primeros grupos como en el cuarto grupo es mayor el porcentaje de hombres que no presentan sintomatología, siendo mayor el porcentaje en el cuarto grupo de ingresos.

En el caso del grupo con ingresos de 120.000 y menores de 160.000 los porcentajes se concentran en la categoría de depresión leve, mientras que en el grupo con mayores ingresos, estos se concentran en la categoría de depresión moderada.

En lo que concierne a la categoría de depresión severa, solo los dos grupos de menores ingresos presentan porcentajes, siendo mayores para el grupo de menor ingreso.

Autoestima	Ingreso Económico										Total	
	menos de 80		de 80 a 120		de 120 a 160		de 160 a 200		más de 200		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Baja	15	53,6%	7	53,8%	4	33,3%			3	75,0%	29	48,3%
Alta	13	46,4%	6	46,2%	8	66,7%	3	100%	1	25,0%	31	51,7%
Total	28	100%	13	100%	12	100%	3	100%	4	100%	60	100%



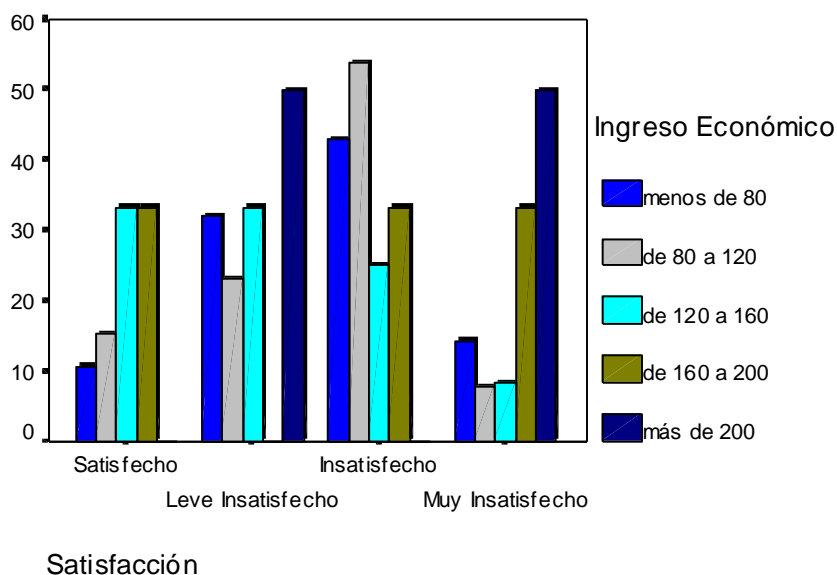
Se puede observar que en los dos primeros grupos de menores ingresos, como en el grupo de hombres con mayor ingreso, un predominio de la autoestima baja por sobre la alta autoestima. Tanto el grupo con ingresos de 120.000 y menos de 160.000 como el cuarto grupo presentan una autoestima alta por sobre la baja autoestima, siendo mayores los porcentajes para el grupo con ingresos de 160.000 y menores de 200.000.

Cabe destacar las diferencias en los porcentajes entre la alta y baja autoestima en los dos grupos de mayor ingreso económico.

Satisfacción	Ingreso Económico										Total	
	menos de 80		de 80 a 120		de 120 a 160		de 160 a 200		más de 200		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Satisfecho	3	10,7%	2	15,4%	4	33,3%	1	33,3%			10	16,7%
Leve Insatis	9	32,1%	3	23,1%	4	33,3%			2	50,0%	18	30,0%
Insatis	12	42,9%	7	53,8%	3	25,0%	1	33,3%			23	38,3%
Muy Insatis	4	14,3%	1	7,7%	1	8,3%	1	33,3%	2	50,0%	9	15,0%
Total	28	100%	13	100%	12	100%	3	100%	4	100%	60	100%

Satisfacción Vida Actual

Ingreso Económico



El 89% del total de los hombres pertenecientes al grupo de más bajos ingresos presenta algún grado de insatisfacción con su vida, en el grupo siguiente el porcentaje alcanza al 85%, en el tercer grupo y el cuarto grupo corresponde a un 67% y en el grupo de hombres con mejores ingresos corresponde a un 100%.

Del análisis por categoría se desprende que en los dos primeros grupos de ingresos, los porcentajes se concentran en la categoría de "Insatisfecho", siendo mayor para el grupo de entre 80.000 y menos de 120.000.

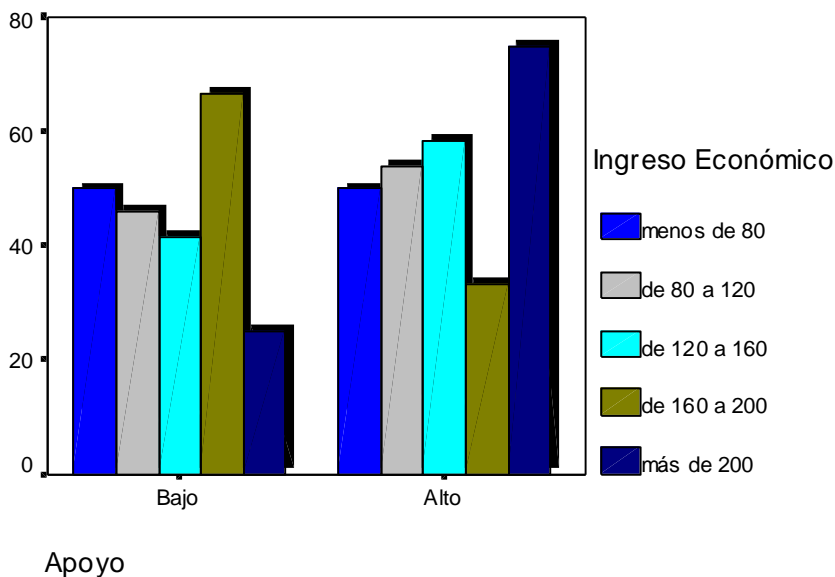
En lo que respecta a la categoría “Satisfecho”, los porcentajes son mayores para el tercer grupo de ingresos, presentándose a su vez con similares porcentajes en la categoría “Levemente Insatisfecho”.

En lo que respecta a la categoría “Muy Insatisfecho”, es el grupo con mejores ingresos el que presenta mayores porcentajes, los cuales son similares a la categoría “Levemente Insatisfecho” para este grupo.

Apoyo Social	Rango económico										Total	
	menos de 80		de 80 a 120		de 120 a 160		de 160 a 200		más de 200		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	14	50,0%	6	46,2%	5	41,7%	2	66,7%	1	25,0%	28	46,7%
Alto	14	50,0%	7	53,8%	7	58,3%	1	33,3%	3	75,0%	32	53,3%
Total	28	100%	13	100%	12	100%	3	100%	4	100%	60	100%

Apoyo Social Familiar

Ingreso Económico



En relación a esta variable, la mayoría de los grupos de hombres según su ingreso económico se presentan con un alto apoyo familiar, exceptuando el tercer grupo de ingresos que presenta porcentajes más altos para el bajo apoyo familiar por sobre el alto apoyo. El grupo de menores ingresos presenta porcentajes similares para el bajo y el alto apoyo social familiar.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

A la luz de los resultados, y considerando en primer lugar los datos obtenidos en el grupo de hombres considerados en su totalidad, se puede apreciar que más de la mitad de los hombres encuestados, o sea un 65%, presentan niveles sensibles de bienestar, es decir, se encuentran en condiciones de riesgo en su bienestar psicológico. Si a esto se le suma el porcentaje de hombres que presenta alto riesgo en el bienestar, el segmento de personas con niveles deficitarios de bienestar psicológico alcanza al 78% de la muestra.

Por otro lado, el porcentaje de hombres que presenta sintomatología depresiva es de un 63%.

Respecto a la variable autoestima se registró en la muestra de hombres un 52% de niveles altos de autoestima y un 48% de niveles bajos de autoestima.

En relación a la satisfacción con la vida actual, en la muestra se registra un 83% de insatisfacción y un 17% de satisfacción con la vida actual.

Respecto a la variable apoyo social familiar se observó que de los hombres de la muestra un 53% presenta un alto apoyo social percibido y un 47% un bajo apoyo social percibido.

Al considerar las variables independientes seleccionadas para este estudio es posible apreciar los siguientes resultados:

Respecto a la descripción de acuerdo a la edad de los hombres, se aprecia que tanto los hombres entre 20 y 39 años como los que se ubican entre los 40 y 59

años en un alto porcentaje presentan niveles deficitarios de bienestar psicológico. En ambos grupos puede observarse la predominancia de la categoría de riesgo probable para el bienestar.

En ambos grupos de hombres según su edad se observa presencia de sintomatología depresiva; este porcentaje alcanza al 59% en el grupo de hombres entre 20 y 39 años y un 70% en el grupo de entre 40 y 59 años. En cuanto a la sintomatología depresiva, en el grupo de hombres más jóvenes se observa que predomina la categoría asociada a la ausencia de sintomatología, mientras que en el grupo de hombres de más edad la categoría más predominante es la moderada.

En el grupo de hombres de entre 20 y 39 años se observa el predominio la autoestima alta por sobre la baja, mientras que en el grupo de entre 40 y 59 años este predominio se da para la autoestima baja por sobre la alta.

En cuanto a los niveles de satisfacción con la vida actual, se observa que en ambos grupos existe insatisfacción, con un 81% para los hombres más jóvenes y un 87% para los hombres de más edad. Los mayores porcentajes en los dos grupos se concentran en la categoría de "Insatisfecho". El segundo porcentaje más representativo corresponde en los dos grupos a la categoría "Levemente Insatisfecho", siendo algo mayor en el grupo de hombres más jóvenes.

En ambos grupos se aprecia el predominio de un alto apoyo social familiar por sobre el bajo apoyo, siendo más alto el porcentaje en hombres entre 40 y 59 años.

Respecto al rol de género se han obtenido los siguientes resultados con respecto al bienestar psicológico: en el grupo de hombres solos se observa un 80% de nivel deficitario de bienestar psicológico y en el grupo de hombres con pareja un

77% de nivel deficitario. En ambos grupos predominan los porcentajes en la categoría de probable riesgo en el bienestar.

En el grupo de hombres sin hijos el porcentaje de nivel deficitario de bienestar psicológico alcanza al 69% y en el caso de hombres con hijos este porcentaje aumenta a un 83%. En los dos grupos el mayor porcentaje de hombres se concentra en la categoría de riesgo probable para el bienestar psicológico, siendo mucho mayor para el grupo de hombres con hijos.

Con respecto al grupo de hombres solos y sin hijos el porcentaje de vulnerabilidad respecto al bienestar psicológico alcanza al 67%, en el grupo de hombres solos y con hijos al 100% y en el grupo de hombres con pareja y con hijos al 76%. No fue posible hacer una descripción acabada del grupo de hombres con pareja y sin hijos debido a la presencia de tan solo un sujeto agrupado en esta categoría. Por otra parte, se observa que en los tres grupos descritos predomina la categoría de riesgo probable en el bienestar psicológico.

Si bien los porcentajes globales no permiten establecer diferencias entre los grupos, el análisis por separado de las categorías indica que los hombres con pareja, en comparación con los hombres solos, presentan un mayor porcentaje de bajo riesgo para el bienestar e igual porcentaje para el alto riesgo para el bienestar psicológico.

Igualmente se aprecia en el caso de los hombres sin hijos que tanto el alto riesgo como el bajo riesgo para el bienestar es mayor en porcentajes que en el caso de los hombres con hijos, siendo mayor la diferencia observada para el bajo riesgo para el bienestar psicológico.

Finalmente, se registra que los porcentajes de bajo y alto riesgo para el bienestar son mayores para los hombres solos y sin hijos.

Al considerar los niveles de sintomatología depresiva, se aprecia que en grupo de hombres solos el porcentaje alcanza al 60% y en el caso de hombres con pareja al 67%. En relación a la presencia de hijos, los hombres que tienen hijos registran un porcentaje de sintomatología depresiva del 63% y en el caso de los hombres sin hijos el porcentaje es también un 63%. Al realizar los cruces entre ambas variables, se observa que un 61% de hombres solos sin hijos presenta sintomatología depresiva, un 58% de hombres solos con hijos registra tal sintomatología y en el caso de hombres con pareja y con hijos el porcentaje indicador de sintomatología depresiva aumenta al 66%.

Al considerar el estudio de la variable autoestima, se registra un 53% de niveles bajos de autoestima y un 47% de niveles altos de autoestima en el caso de los hombres solos. En el grupo de hombres con pareja un 57% presenta niveles altos de autoestima y un 43% niveles bajos.

En el grupo de hombres sin hijos muestra un 58% de niveles bajos de autoestima y un 42% de niveles altos. En el caso del grupo de hombres con hijos el porcentaje de niveles altos de autoestima alcanza al 56% y el porcentaje de niveles bajos a un 44%.

En el grupo de hombres solos sin hijos el porcentaje de autoestima alta alcanza el 39% y el de autoestima baja el 61%. El grupo de hombres solos con hijos registra un 58% de niveles altos de autoestima y un 42% de niveles bajos de autoestima.

Finalmente los hombres con pareja y con hijos presentan un porcentaje de 52% para la autoestima alta y un 45% para la autoestima baja.

Con relación a la satisfacción con la vida actual, se aprecian porcentajes altos en hombres con y sin pareja que declaran sentirse insatisfechos, ambos porcentajes superan el 80%. Se registra, además, un 79% de insatisfacción con la vida actual en el caso de hombres sin hijos y un 85% de insatisfacción en el grupo de hombres con hijos.

En el grupo de hombres solos sin hijos se aprecia un 78% de insatisfacción con la vida actual, en el caso de los hombres solos con hijos el porcentaje alcanza al 83%. Un 86% del grupo de hombres con pareja y con hijos declara sentirse insatisfecho en alguna medida.

Respecto a la variable apoyo social familiar, un 67% de hombres solos presenta una bajo apoyo social familiar y un 33% de alto apoyo. En el caso de hombres con pareja un 73% presenta niveles altos de apoyo social familiar y un 27% niveles bajos de apoyo social.

En el caso de los hombres sin hijos un 58% registra niveles bajos de apoyo social familiar y un 42% en niveles altos de apoyo. En el grupo de hombres con hijos se observan porcentajes de un 59% de alto apoyo social familiar y un 42% de bajo apoyo social.

Finalmente en el grupo de hombres solos sin hijos se registra un 56% en niveles bajos de apoyo social y un 44% en niveles altos de apoyo social familiar. Los hombres solos con hijos presentan un 83% de bajo apoyo social y un 17% en niveles de alto apoyo. En el grupo de hombres con pareja y con hijos se observan

porcentajes de un 76% en niveles de alto apoyo social y un 24% en niveles de bajo apoyo social.

Con respecto al cuarto objetivo vinculado al nivel educacional, se puede observar que todos los grupos de hombres para esta variable presentan porcentajes altos de nivel deficitario de bienestar psicológico. Por otra parte, en todos los grupos el mayor porcentaje de hombres se concentra en la categoría de riesgo probable para el bienestar psicológico, aunque observándose superior en el caso de hombres con estudios superiores. En el caso del riesgo bajo para el bienestar, se aprecia que el grupo de hombres con básica completa presenta el mayor porcentaje para esta categoría, mientras que en el alto riesgo para el bienestar psicológico los porcentajes son muy superiores para el grupo con enseñanza básica incompleta.

Respecto a la sintomatología depresiva, los hombres con educación básica incompleta presentan un 60% de sintomatología, en el grupo con enseñanza básica completa un 100% presenta sintomatología; un 68% en el grupo de hombres con enseñanza media incompleta: un 54% en hombres con media completa y un 50% para el grupo de hombres con estudios superiores.

En el caso de los hombres con enseñanza básica incompleta, completa y media incompleta el porcentaje de autoestima baja predomina sobre el obtenido en relación a la baja autoestima, siendo mayor para el grupo con enseñanza básica completa. En cambio en los grupos de hombres con enseñanza media completa y con estudios superiores predomina la autoestima alta, siendo mucho mayor para el grupo de hombres con estudios superiores.

Un 80% del total de los hombres con educación básica incompleta declara sentirse insatisfecho con su vida actual; un 100% corresponde al grupo con educación básica completa; un 82% para el grupo con enseñanza media incompleta; un 85% para el grupo con educación media completa y un 75% para el grupo de hombres con estudios superiores.

En lo que respecta a la variable apoyo social familiar, los hombres con educación básica incompleta y completa presentan porcentajes que predominan en el bajo apoyo social familiar, mientras que en hombres con educación media incompleta y con estudios superiores presentan porcentajes asociados a un mayor apoyo social familiar. En el caso del grupo con educación media completa, estos presentan porcentajes similares para las dos categorías.

Respecto a la variable ingreso económico, en la mayoría de los grupos predominan porcentajes altos en relación al nivel de déficit de bienestar psicológico exceptuando a los grupos de hombres con mayores ingresos, donde el cuarto grupo no presenta deterioro en su bienestar y el quinto grupo presenta solo un 50% de déficit en su bienestar.

Por otra parte, en los tres primeros grupos económicos predomina la categoría de riesgo probable para el bienestar, mientras que en los grupos de mayores ingresos los porcentajes se concentran en la categoría de bajo riesgo para el bienestar psicológico.

En relación a la sintomatología depresiva, el porcentaje de hombres del grupo de más bajos ingresos que presenta algún grado de sintomatología depresiva alcanza al 68%, en el grupo siguiente alcanza al 54%, en el tercer grupo corresponde

a un 67% y en el grupo de mayores ingresos el porcentaje alcanza a un 100%. El grupo con ingresos entre 160.000 y menores de 200.000 presenta ausencia de sintomatología.

Se puede observar que en los dos primeros grupos de menores ingresos, como en el grupo de hombres con mayor ingreso, un predominio de la autoestima baja por sobre la alta autoestima. Tanto el tercer grupo como el cuarto presentan una autoestima alta por sobre la baja autoestima, siendo mayores los porcentajes para el grupo con ingresos de 160.000 y menores de 200.000. Cabe destacar las diferencias en los porcentajes entre la alta y baja autoestima en los dos grupos de mayor ingreso económico.

En todos los grupos de hombres se registran porcentajes altos de insatisfacción, siendo mayores para el grupo con menor ingreso y para el grupo de hombres con mayor ingreso económico y menores para el tercer y cuarto grupo de hombres.

La mayoría de los grupos de hombres según su ingreso económico se presentan con un alto apoyo familiar, exceptuando el tercer grupo de ingresos que presenta porcentajes más altos para el bajo apoyo familiar por sobre el alto apoyo. El grupo de menores ingresos presenta porcentajes similares para el bajo y el alto apoyo social familiar. Cabe destacar las diferencias en los porcentajes entre el alto y bajo apoyo en los dos grupos de mayor ingreso económico.

A partir de las descripciones hechas, serán comentados los datos de central interés para luego ser estos relacionados con el modelo de Salud Mental de Peter Warr.

1. En términos generales, se confirma el nivel deficitario de bienestar psicológico en el grupo de hombres desempleados de bajo nivel socioeconómico, ya sea por tener bajo bienestar, o bien por estar en situación de riesgo probable. También se aprecian altos niveles de sintomatología depresiva y de insatisfacción con la vida actual. Además se aprecia un predominio en los niveles de autoestima alta por sobre la autoestima baja. Sin embargo, de igual forma una cantidad importante de hombres (casi la mitad de la muestra) presentan niveles bajos de autoestima. Algo parecido ocurre en relación al apoyo social percibido por los hombres de la muestra, observándose niveles superiores en el alto apoyo social por sobre el bajo apoyo. No obstante, gran cantidad de hombres presentan niveles bajos de apoyo social (casi la mitad de la muestra).

Estos resultados estarían confirmando lo señalado por las investigaciones llevadas a cabo por Warr (1987, 1997, 1998) en función de los cinco componentes de salud mental. Este autor señala que los desempleados sufren un nivel bajo de bienestar afectivo. Dentro del primer eje, Descontento-Contento, los desempleados muestran menor satisfacción con la vida, menor placer, mayores sentimientos negativos, mayor estrés y mayor autoestima negativa. En lo que respecta a la autoestima, los hombres de la muestra presentan porcentajes levemente superiores de autoestima alta, sin embargo gran cantidad de ellos mantienen una autoestima baja por sobre la alta.

En lo que respecta al segundo eje, Ansioso-Confortable, los hombres presentan mayor nivel de ansiedad y de presión, lo que se puede confirmar con los resultados obtenidos en el GHQ y en el Inventario de Depresión de Beck.

En relación al tercer eje de bienestar afectivo, Depresivo-Activamente Plácido, el desempleo determina la aparición de estados depresivos y reduce los sentimientos positivos, lo que se puede corroborar en la muestra ante los altos resultados de presencia de sintomatología depresiva en los hombres.

Con respecto al resto de los componentes de salud mental, los hombres presentan un posible deterioro en su competencia a raíz del bajo nivel de bienestar afectivo observado en los resultados (Warr, 1987), con lo que la autoeficacia de estos se encontraría disminuida. En la autonomía, los hombres presentarían más externalidad disminuyendo sus niveles de independencia para actuar sobre un ambiente que no dominan por su situación de desempleo. En relación a la aspiración, ésta estaría reducida en los hombres, con un aumento en la apatía ante la situación de estar cesantes.

2. De acuerdo a la edad, en ambos grupos se aprecian niveles deficitarios respecto al bienestar psicológico; niveles más altos de sintomatología depresiva en hombres entre 40 y 59 años; niveles algo más altos de autoestima en hombres entre 20 y 39 años; niveles altos de insatisfacción con la vida actual en ambos grupos presentándose levemente superior en los hombres de mayor edad y niveles altos de apoyo social familiar para ambos grupos, siendo mayor para los hombres de entre 40 y 59 años.

Los resultados muestran que en términos generales son los hombres de más edad los que presentan mayor deterioro en la salud mental.

En general, se puede observar que con respecto al eje 1, los hombres entre 40 y 59 años presentan una mayor insatisfacción con la vida y una menor autoestima

con respecto a los más jóvenes. En el eje 3, los hombres de mayor edad presentan mayores estados depresivos y una reducción en los sentimientos positivos y en el eje 2 una mayor ansiedad y presión.

Esta situación podría ser explicada ya que los hombres mayores podrían tener una familia mejor constituida que los más jóvenes, por lo que las responsabilidades de proveedor son más fuertes. Por otro lado, estarían compitiendo en un mercado laboral que privilegiaría la mano de obra más joven. Esto confirmaría los niveles de deterioro en el bienestar psicológico, la presencia de sintomatología depresiva y los niveles bajos de autoestima en los hombres mayores. Por otro lado, niveles altos de apoyo social familiar en hombres mayores se explicaría por la mayor probabilidad de que estos tengan un hogar constituido, en contraste con la realidad de los hombres más jóvenes.

3. En relación al rol de género, se observan niveles deficitarios de bienestar en todos los grupos estudiados y niveles más altos de alto y bajo riesgo para el bienestar en hombres solos y sin hijos. Se presenta mayor sintomatología depresiva en hombres con hijos y con pareja. La autoestima es más alta en los hombres con pareja y más baja en hombres solos. A su vez, los hombres con hijos presentan autoestima más alta que los que no tienen hijos y en el caso de hombres solos con hijos la autoestima es más alta que el resto de los grupos. Los niveles de insatisfacción más altos se observan para el grupo de hombres con pareja y con hijos.

Finalmente, los hombres sin pareja y con hijos presentan mayores niveles de bajo apoyo social familiar.

Los resultados muestran que en términos generales son los hombres con pareja y con hijos quienes presentan niveles más bajos de salud mental. De acuerdo a lo planteado por el modelo de Warr, este grupo de hombres tendría un déficit asociado al bienestar del eje 1 presentando mayor insatisfacción con la vida presente, menor autoestima, menor placer y mayores sentimientos negativos. Esto se contradice con los resultados de otros estudios (Burin, 1991; Páez, 1985), que plantean que la presencia de pareja e hijos sería un amortiguador para el deterioro del bienestar psicológico. Al parecer este grupo de hombres, al ser padres y tener pareja, mantendrían una mayor responsabilidad como proveedores económicos del sostén familiar. Esto explicaría su bajo nivel de salud mental.

Con respecto al eje 2 y eje 3 en el bienestar afectivo, los hombres con pareja e hijos presentarían mayores niveles depresivos, un aumento en los niveles de ansiedad y de presión ambiental ante la situación de desempleo.

Por otro lado, se observa que el grupo de hombres solos con hijos presentan los porcentajes más altos asociados al bajo apoyo social familiar con respecto al resto de los grupos de hombres. Esto se podría explicar ante la falta de una pareja estable que apoye al sujeto en la mantención económica y emocional para la familia. En este caso, el hombre se vería obligado a presentar un doble rol en la crianza de los hijos al mismo tiempo que está en continua búsqueda de un puesto de trabajo.

4. De acuerdo al nivel educacional predominan altos niveles deficitarios de bienestar psicológico en todos los grupos de hombres, predominando el riesgo probable para el bienestar afectivo. El grupo de hombres con educación básica incompleta presenta los mayores porcentajes asociados al alto riesgo para el bienestar psicológico.

El grupo de hombres con enseñanza básica completa es el que presenta mayor presencia de sintomatología depresiva, menor de autoestima y mayor insatisfacción con la vida presente. Por otro lado, son los grupos con educación básica completa e incompleta los que presentan un menor apoyo social familiar.

En términos generales, son los hombres con educación básica completa los que presentan un mayor deterioro en los niveles de salud mental. Estos resultados se confirmarían con los estudios realizados en torno al tema y estarían asociados para los tres ejes de medida de bienestar afectivo de Warr, al presentar menor satisfacción con la vida, menor placer, menor autoestima, mayor aparición de estados depresivos y una reducción en los sentimientos positivos.

Estos resultados estarían avalando el hecho de que tener mejores estudios, de alguna forma repercute favorablemente en la salud mental de los hombres. Al parecer, la terminación de los estudios, es considerada importante para la consecución de un empleo y de optar a mejores ingresos, y sería percibida además, como una posibilidad real de movilidad social. Esto explicaría los bajos resultados en relación al bienestar, a la presencia de sintomatología, la menor autoestima, la mayor insatisfacción y el menor apoyo social que presentan los hombres con estudios básicos. Estos resultados darían a entender que a estos sujetos no se les presentarían las oportunidades reales para enfocar sus capacidades y aptitudes hacia instancias superiores de educación y/o capacitación, frustrando sus expectativas y proyectos de vida futuro que otorguen mayores posibilidades de satisfacer sus necesidades.

5. Respecto a los ingresos percibidos, se aprecian altos niveles deficitarios asociados al bienestar psicológico para los grupos con menores ingresos, no así para los dos de mayores ingresos que no presentan deterioro en su bienestar. Se observa también, presencia de sintomatología depresiva en casi todos los grupos, siendo mucho mayor para el grupo con mayores ingresos. Algo parecido ocurre en los niveles de autoestima, siendo más baja para los grupos con menores ingresos y mucho más baja para los hombres con mayor ingreso económico. En todos los grupos de hombres se registran porcentajes altos de insatisfacción, siendo mayores para el grupo con menor ingreso y mucho mayores para el grupo de hombres con mayor ingreso económico. En el apoyo social familiar, es el grupo con mayores ingresos el que presenta mayor apoyo, mientras que el tercer grupo económico presenta menor apoyo social.

En función de los resultados obtenidos, se podría aseverar que las personas con ingresos considerablemente mayores presentarían peores niveles de bienestar y satisfacción y mejores niveles de apoyo social familiar. Sin embargo, los resultados no son concluyentes, dado que la cantidad de personas agrupadas por categoría de ingreso resulta ser reducida, por lo cual existe mayor probabilidad de sesgo y distorsión al intentar describir los resultados, sobretodo en los grupos de mayores ingresos.

En relación al modelos de bienestar psicológico de Warr (1987), los hombres de mayores ingresos presentarían para el eje 1, Contenido-Descontento, una mayor insatisfacción con la vida, una menor autoestima, menor placer, mayor indefensión y la presencia de mayores sentimientos negativos. En relación al eje 2, este grupo presentaría mayores niveles de ansiedad y de presión ambiental, y en el eje 3,

Depresivo-Activamente Plácido, se observaría para este grupo una mayor aparición de estados depresivos y una reducción en los sentimientos positivos.

Los resultados se podrían explicar a partir de que los hombres de mayores ingresos presentan una mayor expectativa ante la obtención de un empleo y un mayor número de responsabilidades, tanto económicas como funcionales ante la presencia de sus familias. Los altos ingresos de estas personas se podrían entender por la presencia de una pareja o familia que de alguna forma los mantiene económicamente, explicando a su vez los niveles de alto apoyo que presentan este grupo de hombres.

Limitaciones del Estudio

Como primera limitación para este estudio, se puede señalar que este trata de describir lo que ocurre en la realidad de los sujetos evaluados y no buscar explicaciones causales, lo que no impide que otro tipo de estudios y los resultados obtenidos en este puedan ser leídos en ese sentido. Si bien se describe como actúan las variables independientes estudiadas (edad, rol de género, nivel educacional y disponibilidad económica) sobre la salud mental de los hombres, no se puede establecer de forma exacta cual de estas variables incide con más fuerza en el deterioro de la salud mental.

Como segunda limitación se podría mencionar los alcances que pudiese llegar a tener este estudio, ya que los hombres desempleados por una parte no constituyen un grupo homogéneo y su realidad chilena dista de la de otros países, por lo que los resultados no permiten hacer generalizaciones a amplios grupos de población.

Desde un punto de vista metodológico, hubiese sido ideal trabajar con una muestra más grande de hombres y con igual número de sujetos para cada categoría, a fin de contrastar mejor los resultados obtenidos. A pesar de que la selección y conformación de la muestra no resultó del todo complicada, a partir de la gran cantidad de hombres desempleados existentes en la región, la evaluación fue motivo de algún tipo de desconfianza por parte de los sujetos, situación que se explicaría por la delicada realidad que se encontraban viviendo. Esto supone que existen muchas otras variables tanto individuales como sociales no consideradas que pudiesen estar incidiendo en los resultados obtenidos.

El que la muestra de este estudio sea pequeña da a lugar a que se imposibilite la generalización de sus resultados y que estos sean utilizados por otras investigaciones como referencia. Es por esto que su lectura sólo se puede llevar a cabo dentro del contexto de los 60 sujetos evaluados y no como una realidad de la región. Por otra parte, dentro de los grupos de hombres descritos según las distintas variables sociodemográficas descritas en este estudio, se encuentran algunos con un número muy reducido, lo que no permite llevar a cabo una clara descripción y por lo tanto estarían más propensos a la posibilidad de sesgos.

Otra limitación, es que el estudio aborda en gran medida a hombres pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, principalmente asociados al trabajo relacionado al rubro de la construcción, estando en menor medida dentro de la muestra jóvenes y estudiantes egresados de carreras técnicas y profesionales que también se encuentran cesantes en la zona. Si a esto se asocia que el estudio no delimita el tipo de actividad que ejercen los hombres durante el desempleo, resulta claro entonces que sus resultados pueden ser leídos desde una perspectiva más

general, perdiéndose así de vista un análisis más profundo de que tipo de variables sociodemográficas realmente estarían incidiendo en el impacto del desempleo.

Otra limitación importante de este estudio es la escasa bibliografía acerca del tema del empleo y desempleo, que se encontraban a disposición del investigador al momento de llevar a cabo este estudio.

Finalmente, se puede señalar que así como existen dificultades para determinar las variables más importantes que pudieran estar influyendo en el deterioro de la salud mental, también resulta compleja la elección de estas y de cuales componen exactamente el constructo bienestar psicológico, pues éste se encuentra asociado a una gran cantidad de variables que muchas veces son difíciles de operacionalizar y, en otras ocasiones, supone utilizar instrumentos que den cuenta de dichas variables, los cuales no existen y/o no dan la seguridad de estar midiendo exactamente lo que se desea medir.

Sugerencias

En primer lugar, cabe señalar la importancia que tiene el llevar a cabo estudios que aborden la problemática del desempleo en hombres, ya sea por la escasez de estos abordados dentro del género masculino en la región, como por la falta de investigaciones realizadas en torno al tema en el contexto nacional.

A partir de los resultados de esta investigación queda demostrado lo vulnerable que se encuentra el hombre de nivel socioeconómico más bajo ante la problemática del desempleo, teniendo por un lado que mantener a sus familias, la cual la mayor parte de las veces resulta ser numerosa, como también el estar

presentando un deterioro grave en su salud mental, careciendo de las capacidades necesarias para hacer frente a esta situación.

Metodológicamente hablando, resulta necesario llevar a cabo este tipo de estudios con muestras más grandes que la utilizada por éste y que presenten un marco más amplio de variables de estudio (tipo de actividad, implicación hacia el empleo, duración del desempleo, etc.), donde los grupos de hombres sean homogéneos para una detallada descripción.

Por otra parte, debieran complementarse estudios de este tipo que son más generales y de carácter cuantitativo, con investigaciones que incorporen metodologías cualitativas, que permitan el estudio de la subjetividad, es decir, la forma en que el hombre vive su situación de desempleo y como a partir de ésta percibe su entorno e intenta salir de su problemática. Esto permitiría profundizar y realizar análisis más exhaustivos acerca de los factores incidentes en el deterioro de la salud mental. Estudios de carácter longitudinal lograrían mayores y mejores seguimientos de los sujetos evaluados y una mayor exactitud en la descripción de sus resultados.

Con respecto a la variable edad, se sugiere profundizar más en los estadios de desarrollo del sujeto cuando se encuentra desempleado, ya que los estudios revisados solo aclaran que en algunas edades es más frecuente el deterioro en la salud mental sin poder generalizar estas conclusiones a la realidad chilena. Una mayor aproximación hacia el cómo perciben los sujetos su realidad según su etapa de adultez es necesaria para entender cómo se dan los cambios en los distintos tipos de afrontamiento ante la problemática del desempleo.

En relación al rol de género, resultaría interesante poder establecer un mayor número de sujetos dentro de ésta categoría; estimar si la presencia de una pareja influye más profundamente en los niveles de salud mental y si esta compañía ayuda al hombre a afrontar de manera más directa la situación de cesantía. Lo mismo ocurre ante la presencia de hijos; si estos permiten a los sujetos afrontar de forma más rápida su situación o si en contraposición constituirían un obstáculo para enfrentar sus problemas.

Por otro lado, sería de mucha utilidad llevar a cabo investigaciones que aborden muestras de hombres empleados versus desempleados, para así constatar las diferencias en los niveles de salud mental en ambos grupos y confirmar si los efectos del desempleo tienen alguna relación directa con la pérdida del empleo o si son efectos propios del estar sin trabajo.

Por otra parte, resultaría interesante evaluar los niveles de salud mental que mantienen los sujetos empleados frente a los distintos tipos de contrato que se dan en Chile, y si estos niveles difieren en alguna medida con los índices de deterioro que presentan los desempleados.

Respecto a la variable nivel educacional, evaluar si el nivel de estudios y la actividad laboral presentan alguna relación significativa en el deterioro de la salud mental y en el impacto del desempleo.

Finalmente, se podrían realizar estudios similares con otros tipos de muestras de desempleados (jóvenes, profesionales, estudiantes, etc.) donde se puedan realizar comparaciones interesantes. Este trabajo podría ser enriquecido con el seguimiento de algunas muestras (estudios longitudinales).

Proyecciones

A partir de los resultados de este estudio se podrían seguir distintas líneas de investigación para continuar estudiando el tema en Chile. Una de ellas puede ser más bien de carácter longitudinal, donde se puedan hacer distintos tipos de seguimientos a los sujetos durante el tiempo, con una muestra grande y homogénea.

Por otro lado, resulta interesante el incorporar medidas de evaluación de carácter cualitativo, donde se constate el significado que tiene el trabajo para el sujeto en este país, como un punto importante para establecer como se da el impacto del desempleo sobre la salud del sujeto. Al reconocer el significado que mantiene el individuo sobre el trabajo permitiría dar luz de como influye a mediano y largo plazo el hecho de quedar desempleado y de que tipos de afrontamientos se utilizan para minimizar sus efectos. Sumado a lo anterior, una evaluación de los distintos rasgos de personalidad permitirían complementar lo anteriormente expuesto, dando lugar a un mayor conocimiento acerca del tema del desempleo y de que formas poder intervenir y prevenir sus efectos desde la psicología.

REFERENCIAS

Alvaro, J., Garrido, A., Torregrosa, J., (comps) (1992). Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno, S.A..

Alvaro, J., Garrido, A., Torregrosa, J., (1996). Psicología Social Aplicada. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill/Interamericana de España, S.A.

Alvaro, J. (1992). Desempleo y Bienestar Psicológico. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno, S.A.

Álvaro, J. (1987). Algunas consecuencias psicosociales del desempleo en las mujeres jóvenes. Revista Juventud, N° 27, pp. 73-78.

Álvaro, J., Garrido, A., Torregrosa, J., (1996). Psicología Social del Desempleo. En Psicología Social Aplicada. Edit. Graw Hill. España.

American Psychiatric Association. (1995). DSM-IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edit. Masson. Barcelona. España.

Bernal, Olivares, Partarrieu (1999), "Bienestar psicológico en mujeres temporeras de la agroexportación de la comuna de San Esteban". Tesis para optar al grado de

licenciado en psicología y Título de psicólogo. Viña del Mar. Universidad de Valparaíso.

Banbs, M. H. (1980). The use of the GHQ as an indicator of mental health in occupational studies. Journal of Occupational Psychology, N° 12, pp.789-798.

Barret, F (1969). Historia del Trabajo. Buenos Aires: Editorial Ercudeba.

Bilbao, A. (1999). El empleo Precario. Editorial Catarata. España

Bobenrieth, M. (2000). Propuesta de Investigación. Granada: Editorial EASP

Brown, J.A.C. (1998). La psicología social de la industria. Editorial: F. C. E. México.

Clemente, M. (1997). Psicología Social Aplicada. Editorial Pirámide. Madrid, España.

Dejours, C. (1990). Trabajo y Desgaste Mental, una contribución a la psicopatología del trabajo social, Humanitas, Buenos Aires, Argentina.

Enrique de la Gauza Toledo (2000). Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo. Mexico: F.C.E.

Galeano, E. (1983). Las venas abiertas de america latina. Editorial Pehuén. Santiago. Chile.

García, Y. (1993). Desempleo: Alteraciones Psicológicas. Valencia: Editorial Promolibro

Garrido, A., Alvaro, J. (1992). La autoestima como reflejo de las transiciones de los jóvenes al mercado de trabajo. *Interacción Social*, 2, 127-139.

Goldberg, D. (1978). Manual of the General Health Questionnaire. Oxford University Press. Londres. Inglaterra.

González-Romá, Peiró, J. y cols. (1991). Un estudio de la estructura factorial del Cuestionario de Salud Mental (GHQ-12): Comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica*, 12, 119-129.

Halim, R. (1999). " Bienestar psicológico, sintomatología depresiva, autoestima y grado de satisfacción actual en mujeres desempleadas adultas que viven en Valparaíso y Villa Alemana ". Tesis para optar al grado de licenciado en psicología y Título de psicólogo. Viña del Mar. Universidad de Valparaíso.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1991). Metodología de la Investigación. México: Editorial McGraw-Hill.

Hollander, E. (1982). Principios y métodos de la Psicología Social. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina.

Instituto Nacional de Estadísticas, INE (2000). Indicadores de Empleo, Octubre-Diciembre 2000.

Jahoda, M. (1987). Empleo y Desempleo: Un análisis socio-psicológico. Madrid: Ediciones Marata S.A.

Monreal, V. (1999). Ministerio de Salud. Departamento Programas de las Personas. Unidad de Salud Mental. Las Enfermedades Mentales en Chile y sus Consecuencias.

Muñoz, J. (1999). "Salud mental, Estrés, Afrontamiento al estrés y Apoyo social en pacientes alcohólicos". Tesis para optar al grado de licenciado en psicología y Título de psicólogo. Viña del Mar. Universidad de Valparaíso.

Núñez, K., Yáñez, Y. (1999), "Bienestar psicológico en mujeres de escasos recursos, jefas de hogar que participan en el programa de habilitación laboral, V Región". Tesis para optar al grado de licenciado en psicología y Título de psicólogo. Viña del Mar. Universidad de Valparaíso.

Páez, D. y cols (1986). Salud Mental y Factores Psicosociales. Madrid: Editorial Fundamentos.

Páez, D. Y cols. (1987). Pensamiento, individuo y sociedad. Cognición y representación social. Edit. Fundamentos. Madrid. España.

Peiró, J., Prieto, F. y cols (1993). Los jóvenes ante el primer empleo. El significado del trabajo y su medida. Llebres: Editorial NAV.

Monsal (2000). Plan Nacional de Salud Mental. Editorial Unidad Salud Mental. Chile

Sierra Bravo, R (1994). Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios.

Editorial Paraninfo S.A., Madrid

Stallings B. Y Peres W. (2000). Crecimiento, empleo y equidad. Editorial: F. C. E.

Cepal. Chile.

Vallejo, D. Valdivieso, P. (1998). Psicología del Trabajo. Editorial Pirámide. España.

Vera, A., Wood, P. (1994). Un Modelo Explicativo de la Salud Mental basado en categorías Psicosociales: Descripción teórica de sus componentes, construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales y prueba empírica del modelo. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología y Título de psicólogo. Santiago. Universidad Diego Portales

Valdovinoitt, M. (2000). *Salud Mental en el Trabajo.* Escuela de Psicología.

Universidad de Valparaíso.

Vidal, W. (1995). Normas de estilo y formato para la presentación de tesis de grado.

Escuela de psicología, Universidad de Valparaíso, Chile.

Waissbluth, M. (2001). Limpiemos las telarañas del crecimiento. Apuntes de clases, Administración de Empresas por Carlos Cavaña. Universidad de Talca. Chile

Warr, P. (1987). Work, Unemployment and Mental Health. Oxford: Clarendon Press

Weller, J. (2000). Reformas económicas, crecimiento y empleo. Editorial: F. C. E..
Cepal. Chile

<http://www.sociologicus.com/portemas/trabajo/desempleo-depresion.htm>

<http://www.personales.com/espana/madrid/apsired/estres-laboral.htm>

http://www.elmostrador.cl/c_economia/varios/empleo_r_paredes.pdf

<http://www.psiquia.com/saludmental/noticiapublico.asp>

<http://www.ucm.es/info/eurotheo/d-garrido1.htm>

ANEXOS

GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE

¿Cómo se ha sentido durante las últimas semanas?. Por favor, conteste las preguntas marcando con una cruz sobre la alternativa que más se relacione a su caso. Debe comparar los sentimientos actuales con los que habitualmente ha tenido en los últimos años.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
2) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
3) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
4) ¿Ha sido capaz de disfrutar con sus actividades normales de cada día?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
5) ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
6) ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Mejor que habitualmente	Más o menos como siempre	Menos que habitualmente	Mucho menos que habitualmente
7) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
8) ¿Se ha notado constantemente agobiado y bajo tensión?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
9) ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus problemas?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente

10) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
11) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente
12) ¿Ha pensado que es una persona que no vale para nada?	En absoluto	No más que lo habitual	Algo más que habitualmente	Mucho más que habitualmente

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Lea las siguientes afirmaciones y marque con una cruz (X) la alternativa que mejor refleja lo que Ud. piensa al respecto.

1. Me considero una persona útil para tener cerca	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. Puedo hacer las cosas tan bien como las personas de mi propia edad	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
3. No tengo mucho de lo que estar orgulloso	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Algunas veces pienso que no soy nada valioso	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. Creo que soy tan valioso como persona como cualquier otra	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
6. Siento que no puedo hacer nada bien	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

7. Cuando hago algo siempre lo hago bien	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
8. Realmente no llego a ninguna parte con mi vida	Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

A continuación, ¿Podría indicar cuál de las afirmaciones de cada uno de los grupos de cuatro frases describe mejor sus sentimientos durante la última semana, incluido el día de hoy?. Por favor, encierre en un círculo la letra de la alternativa que más se acerca a su forma de pensar o sentir.

1. a) No me siento triste b) Me siento triste c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo d) Me siento tan triste y desgraciado que no puedo soportarlo
2. a) No me siento especialmente desanimado con cara al futuro b) Me siento desanimado con cara al futuro c) Siento que no hay nada por lo que luchar d) El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran
3. a) No me siento como un fracasado b) He fracasado más que la mayoría de las personas c) Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro d) Soy un fracaso total como persona
4. a) Las cosas me satisfacen tanto como antes b) No disfruto de las cosas tanto como antes c) Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas d) Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5. a) No me siento especialmente culpable b) Me siento culpable en bastantes ocasiones c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones d) Me siento culpable constantemente

6. a) No creo que esté siendo castigado b) Siento que quizás esté siendo castigado c) Espero ser castigado d) Siento que estoy siendo castigado
7. a) No estoy descontento de mi mismo b) Estoy descontento de mí mismo c) Estoy a disgusto conmigo mismo d) Me detesto
8. a) No me considero peor que cualquier persona b) Me autocritico por mi debilidad o por mis errores c) Continuamente me culpo por mis faltas d) Me culpo por todo lo malo que me sucede
9. a) No tengo ningún pensamiento de suicidio b) A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré c) Desearía poner fin a mi vida d) Me suicidaría si tuviera la oportunidad
10. a) No lloro más de lo normal b) Ahora lloro más que antes c) Lloro continuamente d) No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga
11. a) No estoy especialmente irritado b) Me molesto o irrito más fácilmente que antes c) Me siento irritado continuamente d) Ahora me irritan muchísimo cosas que antes no me molestaban
12. a) No he perdido el interés por los demás b) Estoy menos interesado en los demás que antes c) He perdido gran parte del interés por los demás d) He perdido todo el interés por los demás
13. a) Tomo mis propias decisiones, lo mismo que antes b) Evito tomar decisiones, más que antes c) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes d) Me es imposible tomar decisiones
14. a) No creo tener peor aspecto que antes b) Estoy preocupado, porque parezco mayor y poco atractivo c) Noto cambios en mi físico que me hacen poco atractivo d) Creo que tengo un aspecto horrible
15. a) Trabajo igual que antes b) Me cuesta más esfuerzo que lo habitual comenzar a hacer algo c) Tengo que obligarme a mi mismo para hacer algo d) Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

16. a) Duermo tan bien como siempre b) No duermo tan bien como antes c) Me despierto antes de lo habitual y me cuesta retomar el sueño d) Me despierto mucho antes de lo habitual y ya no retomo el sueño
17. a) No me siento más cansado de lo normal b) Me canso más que antes c) Me canso en cuanto hago algo cualquier cosa d) Estoy demasiado cansado para hacer nada
18. a) Mi apetito no ha disminuido b) No tengo tan buen apetito como antes c) Ahora tengo mucho menos apetito d) He perdido completamente el apetito
19. a) No he perdido peso últimamente b) He perdido más de 2 kilos c) He perdido más de 4 kilos d) He perdido más de 7 kilos
20. a) No estoy preocupado por mi edad b) Me preocupan los dolores de cabeza o de estomago, los catarros, etc. c) Me preocupan las enfermedades; me cuesta pensar en otras cosas d) Pienso tanto en las enfermedades que ya no pienso en nada más
21. a) No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo b) La relación sexual me atrae menos que antes c) Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes d) He perdido totalmente mi interés por el sexo

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Para efectos de un estudio a realizar en la Universidad de Valparaíso, se le pedirá a Ud. que conteste las siguientes preguntas (marque con una cruz y/o complete, según corresponda). De antemano agradecemos su valiosa cooperación.

1. Edad: _____ Ciudad en donde vive: _____
2. Estado Civil: Soltero Separado Casado Convive Viudo
3. Número de hijos: _____ Edades: _____
4. Hasta que curso llegó: _____
5. Otros estudios: _____ Duración: _____
6. Actualmente, ¿Se encuentra Ud. estudiando o realizando algún tipo de capacitación para el trabajo?. Señale cuales: _____
7. ¿Cuánto tiempo se encuentra sin trabajo remunerado? _____
8. En una escala de 1 a 5 evalúe que importancia tiene el trabajo en su vida. _____
9. ¿Cuál es el ingreso que su familia genera?
 - No genera ingresos
 - Menos de \$80.000 ¿Cuánto?: _____
 - Entre 80.000 y \$120.000
 - Entre 120.000 y \$160.000
 - Entre \$160.000 y \$200.000
 - Más de \$200.000 ¿Cuánto? _____
10. ¿ Que personas en su hogar aportan con recursos económicos? (puede incluirse Ud.). _____
11. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____
12. Con quien vive actualmente:
 - Solo
 - Con esposa o compañera sin hijos
 - Con esposa o compañera e hijos

Sólo con sus hijos

Con sus padres u otros parientes cercanos

Con otras personas ¿Quiénes?:

13. ¿Cuenta Ud. con alguna(s) persona(s) que le de(n) apoyo en situaciones difíciles?

14. ¿Sufre alguna enfermedad física, psicológica o discapacidad física?. Señale cual.

15. ¿En la actualidad consume algún medicamento? ¿Cuál o cuales?

16. ¿Cuál es el grado de satisfacción con su vida actual?

Muy Satisfecha

Satisfecha

Ni satisfecha ni Insatisfecha

Insatisfecha

Muy Insatisfecha

ESCALA DE APOYO SOCIAL FAMILIAR DE PROCIDANO Y HELLER

Los siguientes enunciados se refieren a los sentimientos y experiencias que tienen la mayoría de las personas alguna vez en su vida, en sus relaciones con sus familiares. Para cada uno de estos enunciados existen tres alternativas de respuesta posible: Sí, No y No se. (Debe responder a todos los enunciados y marcar sólo una alternativa por cada uno de estos).

1. Mi familia me da el apoyo moral que necesito.

- No
- Si
- No se

2. Mi familia me da buenos consejos

- No
- Si
- No se

3. La mayoría de las personas tiene relaciones familiares mas cercanas que yo.

- No
- Si
- No se

4. Cuando le confía algo a algún miembro de su familia, me da la impresión que se siente incómodo.

- No
- Si
- No se

5. A mi familia le gusta oír mi opinión.

- No
- Si
- No se

6. Varios miembros de mi familia comparten muchos de mis intereses.

No

Si

No se

7. Ciertos miembros de mi familia se acercan a mi cuando tienen problemas o necesitan consejos.

No

Si

No se

8. Confío en mi familia para que me de apoyo emocional.

No

Si

No se

9. Existe un familiar a quien puedo recurrir cuando me siento mal o triste, sin sentirme incómodo por eso.

No

Si

No se

10. Mi familia y yo tenemos una relación abierta; nos contamos las cosas abiertamente.

No

Si

No se

11. Mi familia es susceptible a mis necesidades personales.

No

Si

No se

12. Los miembros de mi familia recurren a mi para apoyo emocional.

No

Si

No se

13. Los miembros de mi familia me ayudan a resolver mis problemas.

No

Si

No se

14. Tengo una relación íntima con muchos de mis familiares.

No

Si

No se

15. Mis familiares piensan que les doy buenos consejos.

No

Si

No se

16. Confiarle cosas a mi familia me hace sentirme incómodo.

No

Si

No se

17. Mis familiares buscan mi compañía.

No

Si

No se

18. Considero que mi familia piensa que soy bueno para ayudarlos a resolver sus problemas.

No

Si

No se

19. No tengo una relación íntima con algún miembro de mi familia como la que tienen otras personas con sus familiares.

No

Si

No se

20. Me gustaría que mi familia fuera de otra manera.

No

Si

No se