

PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL
DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN LA
CIUDAD DE CARTAGENA

JOSÉ MIGUEL BERMÚDEZ ROMERO
MARCIA FÁTIMA GARZÓN PARRA

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS, D.T.

©2005

PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL
DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN
LA CIUDAD DE CARTAGENA

Trabajo de Grado para obtener el título de Psicólogo

Director
EDGAR ACUÑA
Psicólogo

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS, D.T.C

©2005

RESUMEN DEL INFORME FINAL

Título del Trabajo: *“PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA”.*

Autores: JOSÉ MIGUEL BERMÚDEZ ROMERO código 9913360, MARCIA FÁTIMA GARZÓN PARRA código 0013354

Objetivo General: Identificar las principales psicopatologías asociadas a los efectos del desempleo en la ciudad de Cartagena.

Metodología: La presente investigación es de tipo exploratoria – descriptiva, ya que se abordó una temática poco estudiada en el ámbito local o que no ha sido abordada antes; y que posteriormente, se buscaba especificar las condiciones del problema investigado, en el caso fue describir las principales psicopatologías asociadas al desempleo Dankhe (1986), citado por Hernández, Fernández y Baptista (1998).

Resultados: Los resultados se orientan a responder a los objetivos de la investigación misma, dado el caso, cabe anotar que para diligenciar la entrevista cualitativa focal, y al categorizar la información de los síntomas que connotaban la identificación de psicopatologías, estos apuntaban a la prevalencia actual en los grupos mostrados en los resultados. Estas personas mostraron claramente sus realidades ante la falta de trabajo o precariedad en las condiciones laborales, para lo cual, se halló que una proporción de hombres mayores se notaban con manifestaciones de estrés con síntomas específicos de problemas de sueño, problemas alimentarios, dolores recurrentes e ideas recurrentes. También, mostraban depresión con síntomas de tristeza, desesperanza pérdida e interés por el desarrollo de otras actividades; en cuanto a la ansiedad, se mostraron con prevalencia de síntomas como: preocupaciones excesivas, irritabilidad, pérdida de afrontamiento. En cambio, las mujeres mayores se mostraron con una marcada sintomatología de dolores recurrentes, problemas alimentarios y dificultad para dormir, como indicadores de estrés. En lo relacionado con la depresión, se mostraban con estados de tristeza, aislamiento social, desesperanza, disminución de la capacidad de concentración y en baja proporción con pensamientos suicidas. Con referencia a la ansiedad,

prevalecían las preocupaciones excesivas, el nerviosismo, la irritabilidad y en poca proporción la pérdida de afrontamiento.

Para el caso de los hombres jóvenes, se mostraban con poca prevalencia en problemas de sueño, problemas alimentarios y manifestación dolosa e ideas recurrentes; en cuanto al aspecto depresivo, los principales síntomas apuntaban a la pérdida de interés o placer para desarrollar otras actividades, estados de tristeza, desesperanza y un caso de pensamientos suicidas. En referencia con la sintomatología de ansiedad, se encontró una tendencia a las preocupaciones excesivas, la irritabilidad, pérdida de afrontamiento y pocos casos de nerviosismo.

En las mujeres jóvenes, las manifestaciones de estrés se fundamentaban en problemas de sueño, dolores recurrentes, problemas alimentarios e ideas recurrentes. En depresión, los síntomas más significativos fueron: tristeza, desesperanza, disminución de la capacidad de concentración, pérdida de interés o placer por desarrollar actividades y un caso de pensamientos suicidas. En cuanto a la ansiedad, se encontró que tendían a preocuparse excesivamente y manifestaban nerviosismo.

Como conclusión general, se observa que cuando se desarrollan estudios sobre las consecuencias psicopatológicas del desempleo y la precarización, a la que se exponen los individuos con personalidades débiles, las mismas situaciones condicionan a los individuos a que la falta de empleo no sólo genera angustia sino que opera como una bala que afecta las bases más profundas del equilibrio emocional y de la identidad de los participantes del estudio con adultos. La identidad de los individuos se ve afectada en parte por la influencia de los estímulos externos. En este sentido, la construcción de la identidad se da a partir del conocimiento de la individualidad con relación a la percepción de los demás. No obstante, el presente estudio aporta información útil sobre la forma en cómo las situaciones económicas, como el caso de una situación de precariedad laboral, afecta el comportamiento psicosocial de un grupo de personas que en su mayoría estaban dedicados a sus labores.

Desde el punto de vista psicológico, se concluye que el trabajo tiene gran importancia simbólica en los individuos entrevistados, ya que proporciona reconocimiento social que supone para los que trabajan. Otra conclusión significativa apunta a la salud psíquica se basa y es consecuencia, entonces, del doble proceso de amparo de la identidad de los individuos y es a partir

del trabajo, donde los individuos esperan construir su identidad en el campo social.

Director y/o Asesor:

Ps. Edgar Acuña

Ps. Octavio Salazar

NOTA DE ACEPTACIÓN

JURADO 1

JURADO 2

Cartagena de Indias, D. T ., Abril 29 de 2005

ARTÍCULO 105

“La Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar, se reserva el derecho de propiedad intelectual de todos los Trabajos de Grado aprobados, y no pueden ser explotados comercialmente, sin su autorización”.

DEDICATORIA

Le dedico este triunfo a Dios, quien me dio vida y salud para alcanzar esta meta, a mi madre Antonia Aragón quien me dio su apoyo incondicional, a mi mismo por mi perseverancia y en especial a todos aquellos que no creyeron en mi, porque me dieron fuerzas para alcanzar uno de mis objetivos a corto y largo plazo.

José Miguel.

DEDICATORIA

Hoy, he alcanzado un gran sueño después de recorrer un camino en el cual viví momentos gratos y no tan gratos de los cuales quedaron grandes enseñanzas.

En ese camino, debo agradecer la compañía de Dios quien me doto de fortaleza y sabiduría para no desfallecer en mis propósitos; a Dios también agradezco haber llenado mi vida de seres maravillosos que se merecen este triunfo tanto como yo;

A mi mamá Dolores por ser la estrella que ilumina mi camino,

A mi mamá Magola, a mi tía Ibeth y a mi tía Lucila por no perder la fe en mi,

A mis hermanas Carmen y Luisa por no desampararme nunca,

A mis ángeles en la tierra, mis tíos Berti y Neco por su amor incondicional,

Y por ultimo a mi esposo Elías y a mis hijas Luisa Eli y Marcia Fátima por quienes nunca dejare de agradecer a Dios el haberlos puesto en mi vida y quienes son mi principal motivación para seguir adelante.

Marcia F.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos a las siguientes personas que colaboraron al desarrollo de este proyecto:

A:

Edgar Acuña, psicólogo quien actuó como Director del proyecto; a Octavio Alfredo Salazar Caamaño, quien actuó como revisor metodológico en investigación; y en general, a todas las personas entrevistadas en la ciudad de Cartagena, quienes de manera incondicional, proporcionaron la información pertinente para el logro de los objetivos de investigación.

A la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR, por permitir brindar la información necesaria para el desarrollo del marco referencial a través de la Biblioteca.

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en G.C. y Ch. C.	77
Tabla 2	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en N.F. y G.S.	79
Tabla 3	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en J.R. y D.L.	85
Tabla 4	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en J.C. y C.B.	87
Tabla 5	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en M.R. y R.R.	90
Tabla 6	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en E.V. y W.S.	92
Tabla 7	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en F.Z. y J.F.	93
Tabla 8	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en C.U. y R.B.	94
 tabla 9	
Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en O.S. y E.R.	

Tabla 10

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en L.C. y A.C. 96

Tabla 11

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en N.P. y G.G. 97

Tabla 12

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en L.E. y F.T. 98

Tabla 13

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en G.V. y D.C. 99

Tabla 14

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en C.C. y J.D. 100

Tabla 15

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en K.Q. y J.P. 101

Tabla 16

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en B.R. y F.C. 102

Tabla 17

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en Z.V. y R.C. 103

Tabla 18

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre

psicopatologías asociadas al desempleo en H.Q. y W.C. 104

Tabla 19

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en D.B. y A.T. 105

Tabla 20

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en D.V. y L.LI. 106

Tabla 21

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en B.E. y E.Q. 107

Tabla 22

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en Y.G. y B.F. 108

Tabla 23

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en A.LI. y J.J. 109

Tabla 24

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en J.P. y P.J. 110

Tabla 25

Categorización deductiva – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en E.B. y D.P. 111

Tabla 26

Categorías descriptivas sobre psicopatologías asociadas al desempleo en la muestra de adultos jóvenes y mayores. 113

Tabla 27

Categorías Inductivas en la muestra de adultos jóvenes y mayores. 127

Tabla 28

Distribución de frecuencias acumuladas y relativas por rango de edades. 132

Tabla 29

Distribución de frecuencias acumuladas y relativas por sexo

132

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1	
Diagrama de Relaciones entre síntomas de las psicopatologías asociadas al fenómeno del desempleo en la muestra de adultos	128

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	5
MARCO REFERENCIAL.....	6
Planteamiento y Descripción del Problema.....	62
Formulación del Problema.....	65
Variable.....	65
Definición Conceptual de la Variable.....	65
Definición Operacional de la Variable.....	66
OBJETIVOS.....	70
Objetivo General.....	70
Objetivos Específicos.....	70
MÉTODO.....	71
Diseño.....	71
Participantes.....	71
Instrumentos.....	72
Procedimiento.....	73
RESULTADOS	75
DISCUSIÓN.....	131
REFERENCIAS.....	138
ANEXOS.....	140

Cartagena de Indias, D.T., Abril 29 de 2005.

Señores:
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
Ciudad

Cordialmente presento a ustedes el proyecto de Trabajo de Grado titulado: "PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA", represento como asesor externo del mismo a los estudiantes José Miguel Bermúdez Romero código 9913360 y Marcia Garzón Parra código 0013354, para su respectiva evaluación y concepto.

En espera de una respuesta,

Atentamente,

EDGAR ACUÑA PARRA
Psicólogo

Cartagena de Indias, D.T., Abril 29 de 2005.

Señores:
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
Ciudad

Cordialmente presento a ustedes el proyecto de Trabajo de Grado titulado: "PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA", represento como asesor externo del mismo a los estudiantes José Miguel Bermúdez Romero código 9913360 y Marcia Garzón Parra código 0013354, para su respectiva evaluación y concepto.

En espera de una respuesta,

Atentamente,

OCTAVIO SALAZAR
Psicólogo

Cartagena de Indias, D.T., Abril 29 de 2005.

Señores:
COMITÉ DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
Ciudad

Por medio de la presente hacemos entrega del proyecto de Trabajo de Grado titulado: "PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN LA CIUDAD DE CARTAGENA", para optar el título de *Psicólogo@* para su evaluación y retroalimentación.

En espera de una respuesta,

Atentamente,

JOSÉ MIGUEL BERMÚDEZ R.
Código 9913360

MARCIA GARZÓN PARRA
Código 0013354

**PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL
DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN
LA CIUDAD DE CARTAGENA**

José Miguel Bermúdez Romero., Marcia Fátima Garzón Parra.,

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa de Psicología
©2004**

PSICOPATOLOGÍAS DEL DESEMPLEO

Resumen

Para identificar las principales psicopatologías asociadas a los efectos del desempleo de la ciudad de Cartagena, se utilizó un diseño exploratorio – descriptivo, con técnicas de entrevista y observación para recolectar la información de la muestra objetivo. El instrumento fue una entrevista semi-estructurada de 30 preguntas. Las evaluaciones se realizaron de forma individual de acuerdo al sexo y a la edad en los principales parques y plazas de la ciudad de Cartagena según los criterios de exclusión en el muestreo. Los resultados se orientaron a la descripción de las principales psicopatologías prevalentes como fueron estrés, depresión y ansiedad sus síntomas en la muestra de individuos. Se tiene que existen relaciones entre éstas que comparten ciertos síntomas. Para lo cual, es conveniente asegurar que las personas participantes pueden estar manifestando estadios de una patología a otra, siempre y cuando se observe el tiempo desde el momento en que dejó el trabajo hasta el momento de la evaluación de tales situaciones. Las recomendaciones principales del estudio radican en atender de forma oportuna a las personas evaluadas en lo referente a la psicoterapia específicamente en: terapia cognitiva y la detección del pensamiento, para

los síntomas de estrés y ansiedad; y desensibilización sistemática, para las reacciones de ansiedad.

Palabras Claves: estrés, depresión, ansiedad, psicopatologías, desempleo.

PRINCIPALES PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADAS A LOS EFECTOS DEL
DESEMPLEO EN UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS DESEMPLEADOS EN
LA CIUDAD DE CARTAGENA

Introducción

El estudio del desempleo es importante por derecho propio, pero en este contexto, tiene un interés adicional. El examen de lo que les sucede a las personas que carecen de trabajo remunerado, puede ayudar a comprender mejor el significado e impacto de contar con un trabajo. Se pondrán que los factores ambientales conducentes a una salud mental alta o baja en un trabajo, operan de manera similar durante el desempleo. Por lo tanto, los empleos y el desempleo se interpretarán desde la misma perspectiva.

Primero, un punto de difusión. Las personas que se dice que están en “edades de trabajar” (entre los 16 y los 65 años aproximadamente en la mayoría de los países) pueden ocupar una de las tres posiciones en relación con el mercado de trabajo. La mayoría desempeña empleos pagados, lo cual generalmente significa que trabajan para otra persona, aunque una minoría

de la población empleada es “auto empleada” cerca del 10% en el Reino Unido y en Colombia, el 43% se considera bajo esta categoría.

Un segundo grupo incluye a las personas que están desempleadas. Las definiciones oficiales de esta situación varían ligeramente de país a país, pero normalmente implican la noción de que una persona carece de empleo y está buscando trabajo. Al tercer grupo, se le puede hacer referencia como los “no empleados”, y contiene a los adultos en edad de trabajar que no tienen empleo, ni lo están buscando. Entre éstos, están las personas que se dedican voluntariamente al cuidado de sus hijos, o por otras razones como el no deseo de desempeñar un empleo pagado.

En ocasiones, es difícil distinguir entre la pertenencia a las últimas dos categorías, especialmente si se toma en cuenta el hecho de que las personas suelen ser muy ambivalentes en cuanto a sus sentimientos con respecto al trabajo remunerado, ya que la mayoría de los adultos quieren estar activos en un papel productivo, pero también desean relajarse y estar libres de las demandas del trabajo. Más aun, los conceptos de sí mismo como “en busca de empleo” algunas veces pueden variar de acuerdo con la disponibilidad de trabajo pagado en el vecindario. Por ejemplo, algunas mujeres casadas se pueden considerar así mismas como “no empleadas” cuando los empleos están tan escasos, pero ingresan al mercado de trabajo como desempleadas (en busca de empleo) cuando se perciben oportunidades.

Sin embargo, en muchos otros casos, sin temor a equivocarse, se pueden describir a una persona como desempleada que lo requiere, pero no

puede encontrarlo. Las cifras oficiales sugieren que más del 10% de la fuerza de trabajo en muchos países occidentales, está desempleada en este sentido. Para varios subgrupos, el índice es considerablemente más alto. La probabilidad de desempleo son particularmente altas para los trabajadores adolescentes, los que rebasaron cierta edad, los no especializados, o las personas que estuvieron empleadas previamente en industrias manufactureras que ahora están en declive, lo mismo que los miembros de minorías étnicas y los minusválidos.

Justificación

Es necesario resaltar la importancia que tiene el efecto psicológico del desempleo ya que una situación de desocupación priva al individuo no solo de recursos económicos necesarios para vivir, sino también de los efectos estimulantes y saludables de la actividad desarrollada (llámese trabajo profesional, artesanal, comercial etc.) (De Abiuso, 2002).

También, es posible que una situación de ausencia laboral se transforma en enfermedad mental. Los trastornos psíquicos y emocionales que resultan del desempleo o mala calidad del trabajo, genera desequilibrio tanto a nivel individual como social. (Abdala, 2001).

Así el aspecto económico y social, no son los únicos en los que se ve vulnerada la persona por causa del desempleo sino que la relevancia de trastornos psicopatológicos asociados al desempleo permiten profundizar en el conocimiento de los efectos que tiene un problema de mucha trascendencia en la vida de las personas que dedican parte de ella al ejercicio de una labor productiva.

También es importante resaltar que una situación de precariedad o falta laboral positivamente se transforma en enfermedad mental (Abdala 2001).

Los trastornos psicológicos y emocionales que resultan del desempleo y mala calidad del trabajo, genera desequilibrio no solo a nivel individual sino social.

Sin embargo las condiciones sociales y económicas actuales hacen que las personas se vean considerablemente obligadas a buscar un equilibrio sin lograr satisfacer sus necesidades.

La conveniencia del estudio radica en la contribución de la salud mental al ámbito social y al contexto socioeconómico donde el individuo se mueve y procura lograr su subsistencia en condiciones de precariedad como quedar cesantes de una actividad compensada por una organización, empresa, o institución.

El desarrollo de esta investigación facilitará el conocimiento de trastornos prevalentes generados por el desempleo y de esta forma contribuirá en un futuro a complementar con otros estudios relacionados con las psicopatologías del trabajo para contrarrestar y comparar de que forma se presenta éstas, tanto en una situación de desempleo, como de empleo.

Marco referencial

El empleo es uno de los aspectos más importantes de la vida de una persona porque define su madurez, organiza su actividad y le ayuda a formar su autoconcepto. Las personas pasan su infancia, su adolescencia y parte de su juventud preparándose para una actividad productiva. Por tanto, la

entrada como la salida del mundo laboral merece una planificación y una preparación cuidadosa.

Para Guerenbarena y Llanos (2000), el desempleo es un factor muy estresante, pudiendo aparecer asociado a enfermedades físicas y mentales; y a problemas de relaciones familiares. Las dos fuentes de estrés relacionadas con el desempleo son la pérdida de ingresos y los sentimientos negativos hacia uno mismo. Así, las personas que afrontan mejor la situación son aquellas que tienen recursos económicos, no se culpan a sí mismos, cuentan con el apoyo de familia o amigos y suelen ver objetivamente la pérdida del trabajo.

Como todo proceso, el desempleo tiene fases que siguen su curso. Tales fases son: (a) *La conmoción*, que hace referencia al choque psicológico que se produce ante el desempleo. Depende de variables como la estabilidad del trabajo anterior, la disponibilidad de recursos económicos, etc.; (b) *La Minimización del problema*, esta segunda fase se caracteriza por el optimismo, la esperanza, ya que la persona tiene confianza en que va a resolver positivamente su problema. Este optimismo y esperanza irán perdiendo fuerza según vaya pasando el tiempo; (c) *La Toma de conciencia*, en esta fase, la persona se va percatando de la seriedad del problema. Existe un pesimismo y se presenta la necesidad de reestructurar aspiraciones, lugares de búsqueda, referencias. Del mismo modo, la autoestima va a quedar dañada, y (d) *La Depresión*, caracterizada por el pesimismo de la etapa anterior y produce un estado de impotencia psicológica, puesto que la persona se ve incapaz de cambiar la situación. En

casos más extremos, se ve el problema como algo irreversible e insuperable, dependiendo de si se atribuye el fracaso a causa externas o internas. De este modo, si la persona atribuye el fracaso a causas externas, percibirá la situación como irreversible y su sentimiento de impotencia será mayor; sin embargo, si lo atribuye a causas internas, se pondrá a hacer algo para remediar la situación.

Por su parte, las secuelas del desempleo se dividen en tres: (a) *A nivel fisiológico*, el desempleo puede tener consecuencias como: incremento de la presión sanguínea, pérdida de apetito y peso, úlcera; (b) *A nivel psicológico*, el desempleo puede conllevar secuelas como la depresión, apatía, resignación, baja autoestima; y *a nivel psicosocial*, el desempleo puede alterar el funcionamiento familiar o repercutir en las amistades y otras relaciones sociales (Guerrenbarena y Llanos, 2000).

Por otro lado, se tiene que el *desempleo* es la patología social más grave y denigrante que emerge de la crisis económica y que es innegable frente a la situación económica actual de los países. Su característica más peculiar radica en que el mismo, por la prolongación “*sine die*” de la recesión, hiere la estructura social en pleno. Su acumulación histórica ostenta índices difíciles de medir especialmente porque la ausencia de puestos de trabajo, se encubre en el subempleo y la informalidad de actividades económicas de simple subsistencia Bedregal (2001), citado por Fernández (2003).

Una persona sin empleo y sin esperanza de lograr alguno en un plazo relativamente corto, está al margen del *estatuto de ciudadanía*. Es decir, su capacidad no le habilita a ninguna forma de contractualismo que por lo menos le aproxime retrospectivamente a las expectativas desaparecidas, aun cuando existía un sindicalismo potente y organizado, ya que las estructuras empresariales más o menos consolidadas, en cuanto al contrato de trabajo y las conquistas sociales, creaban realidades cotidianas y derechos sociales poco exigibles.

Esta situación se observa en el actual contexto de mercados globales neoliberalizados que deben imperativamente, y en forma generalizada, controlar la inflación, lo mismo que el crecimiento económico sometido a la "*mano invisible*" del mercado, el cual se le habilitan espacios para nuevas tecnologías que pueden generar riqueza, pero no crea puestos de trabajo. A su vez la tan mentada "*competitividad*" establece una relación perversa en el tema laboral. El aumento del nivel de ocupación de un país, solo se consigue a costa de una reducción en el nivel de empleo de otro país.

La competencia se da entre Estados exportadores y se expresa en el orden social, en una pugna entre trabajadores de uno y otro país. Como se sabe, la reducción de la competencia entre trabajadores en el ámbito nacional constituyó, en su día, el gran logro del movimiento sindical. En una revisión teórica donde las "conquistas sociales", como se dice en el lenguaje coloquial boliviano, en la actualidad se han convertido en un obstáculo que impide a los sindicatos alcanzar mayor resolución en el control de la

competencia-lucha internacional entre trabajadores. Este control exigía, por un lado, la internacionalización del movimiento sindical y, por otro, la creación de autoridades políticas supranacionales capaces de imponer el cumplimiento de los nuevos contratos sociales de alcance global. Como ambos asuntos son imposibles de lograr, la *competencia-lucha* internacional entre trabajadores seguirá aumentando, y con ella la lógica de exclusión que le es inherente Bedregal (2001), citado por Fernández (2003).

En la mayoría de los países suramericanos como en Bolivia, la mayoría de los trabajadores que ingresan por primera vez en el mercado laboral lo hacen sin derechos, de acuerdo con la implacable lógica de la exclusión. Si pudieran ser certeros en la lectura del estado de ánimo de los sectores populares bolivianos, torturados por una crisis económica larga y profunda, cada vez la falta de expectativas respecto a una mejora de su situación impide a esos trabajadores considerarse candidatos a la ciudadanía. La mayoría, especialmente los contingentes más jóvenes, simplemente no consiguen entrar en el mercado de trabajo, ya que se trata de una imposibilidad que para algunos gobiernos, es simplemente circunstancial o coyuntural; pero para la mayoría es eminentemente estructural y permanente, ya que de una u otra manera, predomina la exclusión que de por sí es antidemocrática y discriminatoria Bedregal (2001), citado por Fernández (2003).

Analizando el caso internacional, es cuestión de tipo gubernamental y político la democratización de los contratos de trabajo, ya que no hay

contrato o algo que se parezca; “en Bolivia no hay Estado”, como dice el autor, y si hubiese mercado laboral, sería un mercado de carencias humanas extremas, ya que es una concepción radicalmente pre-contractualista, sin opciones para acercarse al contractualismo.

De hecho, y de acuerdo a ésta experiencia boliviana, la estabilidad de los primeros (trabajadores) solo se consigue a costa de la inestabilidad de las segundas (empleadores); y por todo esto, el trabajo sustenta cada vez menos a la ciudadanía, y ésta cada vez menos el trabajo. Al perder su estatuto político de producto y productor de ciudadanía, el trabajo, especialmente cuando es escaso o simplemente no existe, se reduce a *laboriosidad de la existencia* (Zubiría, 1997). De ahí que el trabajo, o el ‘puesto’ de trabajo, dominan más las vidas de las personas de escasos recursos y está desapareciendo de las referencias éticas sobre las que se asientan la autonomía, la dignidad y la auto-estima de las personas (Fernández, 2003).

En el caso de Colombia, el desempleo es producto de los modelos de apertura económica, debido a que las causas estructurales del proceso, llevó a las empresas a modernizar sus equipos de producción y a mejorar la tecnología para ser más competitivos, lo que condujo a recortes de personal; no obstante, algunas no lo lograron, por el contrario la solución fue el cierre y la liquidación quedando mucho personal cesante y sin capacitación adecuada para enfrentar los nuevos retos laborales y a afrontar los fenómenos coyunturales de la recesión y las tasas de interés de los años

anteriores. Pero el gobierno no enfatiza que el problema del desempleo va mucho más allá de una simple necesidad económica, sino que olvida las implicaciones que en términos de salud mental, se puedan presentar ante la falta de trabajo.

Por ello, sin entrar en cuestiones de definición, el trabajo se ha convertido en un medio esencial para la satisfacción de muchas necesidades. Algunos lo califican de *básico*, pero existen otros que pocas veces se toman en consideración sobre esa cualidad. Se trata de necesidades con un elevado componente socio-cultural que, debido precisamente a la inseparabilidad real y profunda que se da entre lo biológico y lo socio-cultural, que tanto caracteriza al ser humano adulto y socializado, que se han vuelto tan básicas y primarias como no se hubiera podido imaginar.

Esto se refiere a las necesidades como la autoestima, la necesidad de respeto por parte de los demás, la necesidad de crear, etc. El trabajo es también una manifestación de la propia capacidad creadora y una plataforma fundamental para el establecimiento de relaciones sociales. Todo ello ha llevado a un importante cambio en la concepción del significado de trabajo, de ser considerado en el mejor de los casos como un deber Duro (1982), citado por Fernández (2003).

Pero hay algo que preocupa excepcionalmente y es que cada vez es más frecuente identificar a las personas y establecer con ellas una relación

no en base a “quiénes son”, sino a “qué hacen”. Es decir, el trabajo que se desempeña, ejerce una evidente función de reconocimiento y de identificación social que, en última instancia, configurará la propia identidad personal de cada cual. La ordenación y estructuración laboral se caracterizan por una elevada jerarquía de estatus, recompensas y prestigio asociados a las distintas posiciones y que se transmiten a quienes la ocupan. Tal es así, que resulta correcto afirmar que si la persona hace y caracteriza un conjunto de tareas, las cuales conforman el *trabajo*, éste también hace y caracteriza a la persona, pudiendo hablar en sentido estricto de una verdadera “personalidad laboral”.

Para Abdala (2001), la realidad muestra que la falta de trabajo o la precariedad de las condiciones laborales ejercen un mayor efecto nocivo sobre la salud que los trabajos considerados “perjudiciales”, al punto de que se puede hablar de una “psicopatología del desempleo”. La falta de trabajo no sólo genera *angustia* sino que opera como una “bomba de tiempo” que afecta las bases más profundas del equilibrio emocional y de la identidad.

La identidad del sujeto nunca se estabiliza de manera definitiva, se necesita una continua confirmación; en el caso, de que tales confirmaciones no se produjesen, la persona sufriría una crisis de identidad, casi inevitable y que le impediría reconocerse a sí misma en virtud de sus características personales y diferenciarse de los demás.

Por esta razón, la identidad es una conquista del orden de lo singular, pero en la intersubjetividad, la realización del sí mismo tiene que ver con la mirada del otro. La teoría del psicoanálisis demostró el lugar central que el amor del otro, especialmente de la madre, tiene en el desarrollo de la identidad desde el inicio de la vida, haciendo que ese rol lo completarán el padre, los amigos, la pareja y los hijos (Abdala, 2001).

En el plano de lo social, el reconocimiento del otro está muy relacionado con el reconocimiento al trabajo; el individuo puede acceder a sí mismo por hacer y lograr que esa acción sea reconocida por el otro. Por ejemplo, una persona será y se sentirá ejerciendo la labor de 'médico' en la medida en que tenga pacientes que lo reconozcan como tal. Dadas las circunstancias, el trabajo contribuye a tal punto a la realización de la persona que puede incluso suplantar las carencias afectivas de la vida, como por ejemplo, los duelos, los divorcios, etc.

En otras palabras, en el adulto el trabajo resulta tan importante como ser querido y reconocido por el otro. En este sentido, la construcción de la identidad es tributaria de la intersubjetividad, tanto en la situación amorosa como en la situación laboral. Puede existir una relación entre una sociedad que niega la posibilidad de trabajo y la ruptura de los códigos de convivencia civil, el interés por el prójimo y el respeto a las leyes que esa sociedad pretende imponer.

También, Abdala (2001) anota que en la medida en que el trabajo se precariza o no existe, se pierde el compromiso en la acción cívica y comunitaria, ya que a nivel de las personas se manifiesta en comportamientos como el individualismo, siendo una forma de repliegue defensivo.

Desde el punto de vista psicológico, el trabajo tiene gran importancia simbólica, por el reconocimiento social que supone para el trabajador. Esta distinción pasa por dos tipos de apreciaciones.

La primera, concierne a la utilidad técnica, económica y social de las contribuciones concretas del sujeto en la organización del trabajo. Se refiere a la eficacia en lo que hace y comúnmente se traduce en aumento de salario, premios, o ascensos.

La segunda, en cambio, significa la apreciación valorativa de las cualidades particulares que lo distinguen de los otros (originalidad, ingenio, creatividad). Lo cual apunta al sentido de la identidad, en la medida en que la noción del ser resulta una consecuencia del reconocimiento por parte de los otros de las condiciones que posee para el hacer.

Desde el punto de vista social, el reconocimiento del trabajo realizado por un individuo es una gratificación a la identidad personal, que tiene un valor homologable a la expresión de amor por un ser querido para él. Por eso, cuando se pierden las referencias que lo identifican, como consecuencia de la falta de trabajo, el seguro de desempleo o un subsidio similar no

resultan suficientes para el bienestar psicoemocional del 'desocupado'. En el caso de Colombia, cuando el estado sólo atiende lo económico, y propende en aumentar los puestos de trabajo, que en algunos casos tampoco lo cubre, está atentando contra la Salud Mental de la población. La salud psíquica se basa, y es consecuencia del doble proceso de amparo de la identidad en el terreno social, que se da a través del trabajo. La mayoría de los sujetos sanos esperan tener la oportunidad, precisamente por medio de éste, de construir su identidad en el campo social. Si la dinámica del reconocimiento se paraliza, no sólo no se obtiene placer, sino que a esa carencia básica se suma el sufrimiento que cuando se acumula y persiste, genera enfermedad (Abdala, 2001).

Cuando las situaciones de trabajo se tornan precarias, la necesidad de trabajar determina muchas veces que el individuo traicione sus propios valores, con el consecuente sufrimiento moral. No sólo siente incertidumbre con relación a sus perspectivas futuras, sino que se ve obligado a sostener condiciones laborales, que por otra parte reprueba, lo que lo conduce a una creciente desvalorización.

En los casos de precariedad laboral, la dependencia económica frente al empleador se potencia a causa de la dependencia psíquica que se genera, de manera similar a la que produce una droga adictiva: el placer, que está excluido pero que no se puede cambiar, ni elegir otra cosa, y se usa un mal "calmante laboral" que protege del riesgo de una descompensación psicofísica mayor, es decir, a medida que la dependencia es mayor, así será

la dificultad de desprendimiento de la idea de seguir trabajando en el caso de despido, pero no resulta así. Para el que trabaja, es inaudito reconocer que ya no laborará.

Por otro lado, se encuentra otra posición que se asume frente al problema y es cuando el empleador prueba al candidato en su capacidad de adherirse a la cultura de la empresa, que en otros términos, puede significar su aptitud para la sumisión a las normas de trabajo. Esto excluye al sujeto como persona y lo obliga a adoptar una falsa identidad, la personalidad debe adiestrar al cuerpo, reprimir las emociones y normalizar el lenguaje y las relaciones interpersonales.

Para Abdala (2001), este proceso se agudiza más todavía cuando existe la amenaza latente que supone cualquier trabajo temporal en los que existe una confrontación permanente con el miedo, la falta de expectativa de integración a un equipo institucional, el temor a lo desconocido y la incertidumbre constante.

Además, la necesidad de no perder el trabajo hace que el mimetismo y la competencia no den lugar, ni a la confianza, ni a la cooperación, preocupación y respeto por el otro. El temor a no perder el trabajo, o a la lucha por conseguir el puesto que es casi imposible de encontrar vacante, por el contrario, lleva a desplegar una hiperactividad sin tiempo para la elaboración mental de los sucesos, en una actitud vigilante y agresiva, casi

una verdadera excitación psicomotriz que bien podría ser un indicador de ansiedad.

Es así como ninguna situación de trabajo es neutra para la salud, o bien juega a favor de la realización personal y de la construcción de la persona cuando permite obtener reconocimiento y gratificación de la tarea que se realiza, o si no, adquiere ese sentido subjetivo y se vuelve un factor patógeno representado en alienaciones que el mismo afectado elabora cuando existe la situación de precariedad.

Existen dos tipos de alienación, una mental y otra social. En la alienación social, el individuo conserva una relación legítima con lo real, que no se verifica con la mental; pero, los otros no la reconocen o no la comprenden. Lo cual puede inducir, a su vez, dos tipos de trastornos psicopatológicos: (a) el individuo pierde la confianza, la autoestima y la autovaloración, lo que supone una inclinación hacia la *depresión*, (b) el individuo mantiene sus creencias, valores y sistemas, se enfrenta al mundo a través de conductas paranoides (Abdala, 2001).

De igual manera, cuando se presenta el desconocimiento de la dimensión subjetiva que el trabajo tiene en el mantenimiento de la identidad personal, conlleva a consecuencias graves para la salud mental. Por tanto, el desarrollo de una pseudo identidad basada en estereotipos, que permitiría resistir una situación de trabajo perjudicial, puede resultar desestructurante, también, desde el punto de vista de la identidad sexual del individuo. Es así

como el trabajo juega un papel relevante en la constitución del sujeto sexuado, sólo si se le facilita la sublimación de sus pulsiones sexuales como una forma de compensación psicosexual.

Pero en el ámbito, económico la desocupación priva al individuo no sólo de los recursos necesarios para vivir, sino además de los efectos estimulantes y saludables de la actividad, de la estimulación sensorial, de los aporte del sentido de pertenencia. Por ello, es necesario resaltar la importancia que tienen los factores grupales cuando se presentan como posibles defensas para que el sufrimiento por una situación de precariedad laboral, no se transforme en enfermedad mental.

Los trastornos psicológicos y emocionales que resultan del desempleo o la mala calidad del trabajo no significan sólo una patología social, que exige de una política social real y efectiva del Estado. En el caso de los desempleados, los sentimientos de insuficiencia y culpa sumados a las dudas sobre la autoestima son muy comunes cuando se pierde el trabajo. Es posible que algunas personas se sientan responsables de ello, incluso cuando las circunstancias fueron impuestas por la economía; por esto se debe recordar que el problema del desempleo continuará mientras tanto, el trabajo se reestructure, las grandes empresas reduzcan personal, la tecnología avance y se desarrollen más industrias de servicios.

Al experimentar sentimientos de culpa y de baja autoestima en casos de pérdida del empleo, éstos son parte normal de la adaptación al mismo. El

grado de intensidad y la duración de estas etapas variarán de persona a persona, ya que el trabajo da sentido a la vida de las personas.

Por eso, a menudo, los horarios, las rutinas diarias están dictados por el trabajo que se realiza. Cuando una persona se queda sin trabajo, generalmente sin que sea culpable de ello, el desempleo puede tener un efecto devastador sobre su bienestar afectivo y es más angustiante cuando se da cuenta de que los talentos y habilidades son prescindibles para la organización, de ahí que la condición de desempleo tiene varias etapas para poder asimilar Cortajena y Aróstegui (2002).

Por lo regular, quienes están desempleados pasan por cuatro etapas. La primera es la etapa de *negación y aislamiento*, aquí los sentimientos de negación de la pérdida del empleo pueden ser expresados a través de un comentario como el siguiente: “¿Cómo pudieron hacerme esto después de todo lo que he hecho por la empresa?”.

Algunas personas pueden seguir saliendo y volviendo a sus hogares como si todavía estuvieran trabajando, por lo que nadie sospechará que están desempleadas. Los trabajadores que experimentan la mayor negación y aislamiento después de la pérdida de su trabajo son los que no tuvieron ninguna advertencia y trabajaron durante muchos años en la empresa.

Durante esta etapa, una persona puede no ser muy locuaz sobre sus sentimientos y emociones y es posible que pase mucho tiempo a solas.

La segunda es la etapa del *enojo o culpa*, que se presenta una vez que se dan cuenta de que perdieron el trabajo; por esta razón, muchas personas comienzan a sentir enojo, y éste puede estar dirigido hacia el

exterior, por ejemplo, a la gerencia, la organización, el supervisor inmediato, el sindicato, la competencia del exterior, los empleados extranjeros y posiblemente incluso a vecinos, familiares o amigos.

El enojo y la culpa pueden, además, estar dirigidos hacia adentro, por ejemplo: “Si hubiera terminado mi carrera... o trabajado más...” Una vez que el juego de “si hubiera...” comienza, se transforma en un círculo vicioso que no lo lleva a ninguna parte.

La tercera etapa es la *depresión*, se presenta porque el enojo se canaliza internamente y esto es interpretado como depresión. Los sentimientos de inferioridad, baja autoestima, retraimiento y una tristeza abrumadora son sólo algunos de los síntomas que pueden durar semanas o meses después de la pérdida de un empleo.

Y la cuarta etapa es la *aceptación y autoanálisis*, aquí eventualmente, la persona desempleada comienza a concentrarse en el presente y en su situación actual. El sentimiento de “superemos esto” aparece. Durante esta etapa, el pensamiento se hace más objetivo y positivo. El darse cuenta de que no existe control sobre los hechos del pasado anima a las personas a pensar en nuevas metas. Una conclusión positiva es: “En realidad, yo tengo cosas importantes para ofrecer al mercado laboral actual” Cortajena y Aróstegui (2002).

Teniendo como base las anteriores fases por la que atraviesa un “desempleado”, los hallazgos empíricos muestran otra perspectiva de la situación de precariedad laboral; ya que gran parte de la investigación sobre

el impacto del desempleo ha sido transversal, comparando a un grupo de personas que, de momento, están desempleadas, con personas similares que ocupan trabajos remunerados. Esas comparaciones muestran regularmente que, en promedio, las personas empleadas son más sanas psicológicamente que las desempleadas. Por ejemplo, Hepworth (1980), citado por Warr (1993), obtuvo respuesta de una muestra de hombres británicos empleados y desempleados, sobre la medida de estrés general del Cuestionario de Salud General (Golberg, 1972).

Este cuestionario contiene preguntas acerca de ansiedad, depresión, inutilidad, desesperanza, falta de confianza y pérdida de sueño a causa de la preocupación. Las puntuaciones de estrés para el grupo "empleado" fueron generalmente bajas en relación con las normas publicadas, en tanto que el valor medio para los encuestados desempleados fue casi seis veces mayor.

En principio, esas diferencias podrían deberse a características personales previas más que el efecto de estar desempleado, ya que es posible que las personas desempleadas tuviesen una salud mental más pobre incluso cuando ocuparon un puesto. Esto es extremadamente improbable en épocas de cada desempleo cuando se ha despedido a un gran número de personas por el cierre de una fábrica o empresa por reducción a gran escala.

Mas aun, estudios longitudinales indican que las diferencias son producto de cambios en la situación de empleo. Por ejemplo, Cohn (1978) y Cobb y Kasi (1977) han reportado un deterioro significativo en el bienestar afectivo después de la pérdida del trabajo; de igual manera, Jackson y

colaboradores (1983) y Warr y Jackson (1985), describen importantes mejoras después del reingreso a la fuerza laboral. Varias otras investigaciones han demostrado que los adolescentes que salen de las escuela para quedar en el desempleo, son susceptibles de experimentar una caída importante en su bienestar, mientras que los que ingresan a trabajos remunerados tienden a exhibir mejorías (Warr, 1993).

Otros estudios han obtenido una indicación global del impacto personal del desempleo, preguntando a personas sin empleo si su salud ha cambiado en alguna forma desde la pérdida del trabajo. La investigación ha mostrado que entre el 20% y el 30% de los hombres desempleados, probablemente informen sobre un deterioro en su salud desde que se quedaron sin empleo. Y con referencia a la salud psicológica, los cambios se describen característicamente en términos de mayor ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad, falta de confianza, apatía y nerviosismo general. Además, las personas desempleadas pueden describir un agravamiento en condiciones psicosomáticas como dermatitis, eczema, dolores de cabeza, alta presión arterial y úlceras.

No obstante, es importante señalar que cerca del 10% de los hombres de este estudio informan sobre una mejoría en su salud desde que perdieron el empleo. En algunos casos, esta mejoría se relaciona con enfermedades físicas que se habían agravado por las condiciones del trabajo (bronquitis, problemas en la espalda, etc.), pero también se descubrió que un pequeño número informaba sobre una mejor salud psicológica, debido a que generalmente, estaban libres de los aspectos negativos de sus empleos. Las

mejoras en salud, es más probable que las reporten las personas que han perdido el empleo recientemente.

Si el desempleo provoca enfermedades como la bronquitis, el cáncer, o la pulmonía, los mecanismos causales son presuntamente diferentes de los que producen una pobre salud mental. Lo más común es un recrudecimiento de la pobreza, que conducen a deficiencias en la ingestión de alimentos, la calefacción, la ropa o las condiciones sanitarias o algún otro cambio nocivo en el estilo de vida. También, es de esperarse que se produzcan intervalos más prolongados, desarrollándose estas formas de mala salud física durante períodos más largos.

Con base en estudios transversales realizados por Banks y Jackson (1982); Feather y O' Brien (1966), se conoce que en general, las personas desempleadas tienen una salud física más deficiente que las que trabajan. Sin embargo, en los resultados de estos estudios, no es posible distinguir entre la mala salud física que puede conducir al desempleo y la falta de trabajo como causa de la mala salud (Warr, 1993).

Moser y cols. (1984), han descrito una encuesta longitudinal donde analizaron los datos de mortalidad de los años 1971 a 1981, respecto a las características individuales que se habían registrado previamente en el censo de Inglaterra y el país de Gales en 1971. Entre los hombres de 15 a 64 años de edad, la proporción estándar de mortalidad en el período subsecuente, fue considerablemente mayor para las personas que habían estado desempleadas y en busca de trabajo en la fecha del censo de 1971, que para las que tenían empleo en esa misma fecha. Los análisis mostraron

que parte de esa diferencia, pero no toda, en la subsecuente mortalidad, se podría explicar con las diferencias de edad y clase social, ya que se descubrió que esos factores se relacionaban con las tasas tanto de mortalidad como de desempleo. No obstante, después de controlar estas dos variables, los hombres desempleados seguían teniendo más probabilidades de morir en el curso de la siguiente década; debido a que la probabilidad diferencial destacaba particularmente para los casos de muerte por suicidio o cáncer pulmonar.

Con respecto a este último descubrimiento, probablemente se puede invocar un factor de riesgo anterior a 1971, ya que el cáncer pulmonar se desarrolla lentamente a lo largo de varios años. Pero, es interesante el hecho de que las investigaciones de otros estudiosos ha sugerido que el desempleo puede ir acompañado por un aumento en el hábito de fumar, por lo menos entre los hombres de la clase trabajadora Cook y cols. (1982); Bradshaw y cols. (1983); Warr y Paine (1983); Warr (1984), citados por Warr (1993).

Las investigaciones sobre el consumo del alcohol, han arrojado resultados diversos, pero el patrón global parece indicar que después de la pérdida del trabajo no se producen cambios, o se reduce el consumo, posiblemente a consecuencia de mayores restricciones financieras. Es posible que el desempleo se asocie con un patrón "polarizado" de consumo de alcohol.

Las personas que beben mucho, o que ya tienen problemas serios con la bebida, pueden consumir mayores cantidades de alcohol al enfrentarse a las dificultades del desempleo, mientras que los bebedores moderados u

ocasionales, pueden reducir su consumo como parte de una reducción general de gastos no esenciales, por ejemplo, las encuestas realizadas en la población masculina británica, han sugerido aun cuando existen una mayor proporción de bebedores “habituales” entre los desempleados que entre los empleados, es relativamente más alta en los primeros que se abstienen o son bebedores “ocasionales”.

Otro punto considerado como consecuencia del desempleo es el suicidio, que puede estar relacionado significativamente con el mismo. Estudios transversales indican que las personas que se suicidan, es probable que un número proporcionalmente alto esté sin trabajo, pero es evidente que, durante el tiempo pudieron haber intervenido los mismos factores personales y ambientales que condujeron tanto al desempleo como al suicidio. En investigaciones de series cronológicas agregadas en los Estados Unidos de acuerdo a revisiones de datos nacionales durante un número de años, se ha encontrado una asociación positiva a través del tiempo, entre la frecuencia de suicidio y altas tasas de desempleo, pero la evidencia proveniente de estudios europeos es más conflictiva Platt (1984), citado por Warr (1993).

Del mismo modo, Kareitman y Platt (1984), consideraron una posible explicación para la falta de una correlación positiva agregada durante años recientes en el Reino Unido. Observadores que durante la década de 1960, el contenido de monóxido de carbono en el gas doméstico se fue eliminando gradualmente en diferentes partes del país, por lo que disminuyó la accesibilidad de este gas como veneno para los presuntos suicidas.

Asociados con este cambio, los índices globales de suicidio mostraron un descenso durante ese periodo mientras que el desempleo aumentaba gradualmente. Por lo tanto, la correlación entre las dos variables fue negativa en vez de positiva, como se encontró en los Estados Unidos. Pero, el examen de los suicidios perpetrados con todos los demás métodos en el mismo periodo, incluyendo las muertes por envenenamiento con monóxido de carbono, revelaron una fuerte correlación positiva con el índice nacional de desempleo.

La investigación también ha examinado el parasuicidio (“intento de suicidio” o “auto lesión deliberada”) en función del desempleo. Los estudios a nivel individual revelan de nuevo, una posibilidad particularmente alta de parasuicidio entre los desempleados, en particular entre aquellos que han estado sin trabajo por más de un año Pratt y Kreitman (1985), citados por Warr (1993).

No obstante, las entrevistas a las personas que han sobrevivido al parasuicidio, rara vez señala al desempleo como un factor importante de desencadenamiento. Lo más frecuente es que se considere como la principal causa inmediata, a algún tipo de problemas en las relaciones interpersonales. Esto puede conllevar a que el desempleo agrave las dificultades en las relaciones, por ende, los autores de la investigación concluyen que sus resultados corroboran las hipótesis que afirma que el desempleo es una causa en los intentos de suicidio.

Por último, debe señalarse que el desempleo de un hombre propicia claramente una mayor tensión dentro de la familia. En muchos estudios se

ha enfatizado en particular los problemas de relaciones que se derivan de dificultades financieras durante el desempleo, por ejemplo, Likert y Elder (1983), Binns y Mars (1984), citados por Warr (1993).

En la actualidad, es difícil ser específico acerca de lo extensos o nocivos que son estos problemas, ya que aún tienen que llevarse a cabo estudios a gran escala de muestras aleatorias.

South (1985), ha investigado la covariación entre los índices de desempleo y divorcios en un análisis de datos de series de tiempo agregado de Estados Unidos entre 1948 y 1979, después de controlar otra variable, como los cambios en la distribución de edad a través del tiempo, se registró una importante contribución positiva del nivel de desempleo en la frecuencia de divorcio, ya que en el siguiente año se descubrió que el índice de divorcio aumentaba en periodo de recesión económica y disminuía o aumentaba más lentamente durante la expansión económica al igual que con otros análisis de serie de tiempo agregado, estos resultados no se deben extrapolar a nivel de individuos. Describen tendencias globales a nivel de una nación entera y no demuestran que las personas en lo individual tiendan más a divorciarse después de perder el empleo. Pero en términos generales, los resultados presentados no dejan duda de que el desempleo ejerce efectos bastante perjudiciales en muchos individuos y sus familias, más aún en la práctica, es probable que las consecuencias sean más serias de lo que se revela en la mayoría de las investigaciones. Característicamente, los encuestadores tienen dificultades para acercarse a las personas desempleadas, de las cuales, un gran número prefieren no ser entrevistadas. Se desconoce si las

personas desempleadas que declinan participar difieren sustancialmente de las que sí lo hacen, pero parece muy probable que los que no responden, en general, tengan una salud mental más deficiente.

Por consiguiente, cabe la posibilidad de que los resultados promedios de las encuestas publicadas, subestimen el impacto destructivo del desempleo (Warr, 1993).

Las investigaciones realizadas proporcionan una explicación global del impacto en la salud mental de los empleos y de la falta de ellos. Las diferencias perdurables entre los individuos se orientaron a sus características de personalidad, los problemas de estrés, ansiedad, depresión y síntomas psicósomáticos y tensión familiar. Por ello, el fenómeno del desempleo de acuerdo a sus características, representa un cúmulo de experiencias negativas para las personas que lo experimentan, tal y como se ha tratado en las secuelas psicológicas, la salud mental del individuo desempleado se ve afectada a tal punto de manifestar ciertos trastornos.

Dadas las circunstancias, cabe reconocer que el concepto de salud mental es de difícil definición, ya que existen varias causas que la derivan. La primera es que se trata de un concepto cuyo contenido es, en gran medida, valorativo. Las distintas evaluaciones de los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como “sano” o “enfermo”, varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico. Rosen (1974), citado por González de Pablo y cols (1993).

El que una persona sea considerada como enferma, no sólo depende de alteraciones de su personalidad sino de las actitudes de la sociedad con relación a ese tipo de alteraciones. Este hecho demuestra la importancia de los valores sociales en la definición de la salud o la enfermedad mental. Así, en todas las sociedades se realiza una distinción entre la persona que evidencia una alteración de su conducta de carácter crónico y la que muestra dichas alteraciones en situaciones socialmente aceptadas y normativamente sancionadas como pueden ser los ritos o los actos religiosos. Un mismo comportamiento puede ser evaluado de distinta manera según el contexto social en que se realiza.

Sociólogos como Goffman (1976), llegan a definir la enfermedad mental no como un conjunto de síntomas claramente delimitables sino como una "incorrección situacional". Éstas reflejarían una ruptura en las reglas sociales que definen la interacción comunicativa (Álvaro, Torreglosa y Garrido, 1992).

En segundo lugar, los procesos psicológicos asociados con la salud o la enfermedad mental pueden ser descritos de formas diversas según los diferentes modelos psicológicos y médicos. En cuanto a las representaciones populares de la enfermedad mental se pueden distinguir cuatro grandes fases: (1) Se consideraría la enfermedad mental como posesión diabólica o inspiración divina; (2) Se interpretaría como una desviación social; (3) Se consideraría como una enfermedad física y, finalmente, (4) Se concibe como en diferentes modelos psicológicos y sociogenéticos Silvana de Rosa (1987), citado por Cabruja (1997).

En tercer lugar, existen criterios diferentes para la definición de salud o enfermedad mental. Los trastornos mentales pueden ser socialmente reconocidos a través del diagnóstico o a través de un enfoque epidemiológico en el que el objetivo es dar cuenta del tipo y severidad de los síntomas antes que la clasificación de las personas como mentalmente sanas o mentalmente enfermas. Los criterios para el diagnóstico de las enfermedades mentales, si bien varían, tienen, en la actualidad, un punto de referencia básico en los criterios de diagnóstico del DSM-IV, "Manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales". Los criterios principales para el diagnóstico son la existencia de sintomatología, el comportamiento social desajustado y la duración prolongada de los síntomas. Las categorías de diagnóstico son, además, mutuamente excluyentes. Este tipo de detección de trastornos mentales ha sido objeto de críticas. De entre las mismas cabe destacar dos. La primera hace referencia a que la división en categorías de los trastornos mentales no refleja adecuadamente la realidad. Diversos estudios en los que se analiza la agrupación de síntomas según la técnica del escalamiento multidimensional muestran un elevado grado de solapamiento entre los síntomas que caracterizan diferentes trastornos mentales. La segunda crítica realizada enfatiza el hecho de que los criterios de diagnóstico comúnmente utilizados excluyen a un importante número de personas con problemas psicológicos. En resumen, los diferentes criterios utilizados para diagnosticar a aquellas personas que tienen problemas de salud mental establecen, en ocasiones,

una realidad superpuesta a los problemas reales, cognitivos y/o emocionales, de las personas (Mirowsky y Ross, 1999).

Finalmente, existe también una notable confusión entre los términos salud y enfermedad mental. Ambos conceptos no son condiciones que permitan definir a la una como la ausencia de la otra. Una persona puede tener problemas de salud mental y no estar mentalmente enferma (Jahoda, 1980). Mientras que los criterios convencionales para definir la enfermedad mental siguen los criterios de diagnóstico anteriormente reseñados, los estudios sobre salud mental consideran a ésta como un continuo en el que se reflejan diferentes grados o niveles de bienestar o deterioro psicológico. Desde esta perspectiva diferentes autores como Jahoda (1980) o Warr (1987) han tratado de identificar los componentes principales de la salud mental: bienestar emocional, competencia, autonomía, aspiración, autoestima, funcionamiento integrado, adecuada percepción de la realidad, etc. Las investigaciones llevadas a cabo principalmente en el área de la salud mental, aunque también en el campo de estudio de los trastornos de carácter psicótico, se han centrado, primordialmente, en el estudio de los factores psicosociales que determinan diferencias en salud mental entre distintos grupos sociales de la población. El punto de partida de estas investigaciones es el de considerar la enfermedad mental o el deterioro psicológico no necesariamente como una reacción patológica sino como una respuesta adaptativa ante las presiones del medio cuando otras estrategias de afrontamiento no se encuentran disponibles (Cochrane, 1993).

Investigaciones como las de Alvaro (1992), Alvaro, Torregrosa y Garrido Luque (1992), Bastide (1988), Cochrane (1983), Mirowsky y Ross (1989), Páez (1986), Tusquets y Grau (1988), entre otros, ponen de relieve los efectos negativos para la salud mental del desempleo o de los procesos migratorios, así como las diferencias encontradas entre ambos sexos o entre clases sociales diferenciadas por su estatus socioeconómico. Estos estudios aunque no excluyen la terapia individual, al analizar las causas sociales del deterioro psicológico, enfatizan aquellos aspectos de intervención relacionados con el cambio social.

En conclusión, se puede afirmar que los conceptos de salud y de 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 de la salud y de la enfermedad varían según los enfoques teóricos y criterios de diagnóstico utilizados, las concepciones filosóficas, morales y psicológicas vigentes y los modelos médicos predominantes. Además, ambos conceptos tienen una carga valorativa que explica por qué las definiciones de lo que es normal y lo que es patológico varían de una sociedad a otra y de un grupo social a otro.

Pero sin lugar a dudas, es conveniente hablar acerca de cada una de las psicopatologías asociadas al fenómeno del desempleo para describir sus manifestaciones principales en una situación de precariedad. Para ello, Segura (2004), afirma que el síndrome del desempleado se compone de la

ansiedad, angustia, depresión y la hipertensión, debido a que la falta de trabajo, no sólo es nociva para el bolsillo, sino también para la salud física y el equilibrio mental y contribuye a la aparición de diversas dolencias psicosomáticas.

Todas estas manifestaciones somáticas se experimentan porque el riesgo de despido disminuye la resistencia ante la enfermedad, aunque la falta de subsidio o seguro de desempleo, y la baja, de larga duración, son los factores más negativos para el equilibrio psicológico y emocional. Para la gran mayoría de las personas, las vacaciones son un momento ansiado a lo largo de todo el año; la pausa en la actividad laboral permite reencontrarse consigo y la familia, y es el medio de recargar las pilas para comenzar el nuevo curso.

En cambio para otros, en vez de ser unas semanas deseadas, las vacaciones son una situación obligada que dura todo el año y se produce por imperativo del mercado laboral, produciendo un malestar que va desgastando la salud de manera progresiva (Segura, 2004).

La larga lista de trastornos asociados a la inactividad laboral, desde ansiedad, angustia y depresión, hasta hipertensión, mayor mortalidad y diversas dolencias psicosomáticas, ha originado un nuevo término médico: el "síndrome del desempleado".

Para algunos expertos en temas de salud mental, el simple riesgo de ser despedido reduce la resistencia a padecer cualquier enfermedad, aunque

la falta de subsidio o seguro de desempleo, y la baja laboral de larga duración, son los factores más negativos para la salud.

Aunque aún no se ha establecido una relación causa-efecto entre el desempleo y el deterioro físico y mental, debido a los múltiples factores que inciden en la salud, los últimos estudios muestran una correlación estadística entre ambas circunstancias.

De acuerdo a lo anterior, es imposible aislar el efecto exclusivo del desempleo sobre la salud, porque los grupos sociales que lo sufren suelen tener una relación directa con los niveles más desfavorables de riqueza, nutrición, educación y otros indicadores de calidad de vida. Al menos es eso lo que dicen los expertos. Los resultados de los estudios no siempre coinciden y, a menudo, son contradictorios, pero no dejan de ser alarmantes.

Por su parte en términos de salud, para Segura (2004), existen indicios de que los trastornos mentales y físicos relacionados con el desempleo empeoran con el tiempo, a medida que pasan los meses, después del despido, ya que la falta de subsidio o seguro de desempleo, y el desempleo de larga duración, son los factores más negativos para la salud, según los informes.

Los trastornos psicológicos van afectando progresivamente el sistema inmunológico humano y predisponen al organismo a sufrir dolencias que van desde la úlcera, la colitis y las cefaleas, hasta las cardiopatías y el asma. Los

niveles de aspiración, la participación positiva y el sentido de autonomía de la persona se ven afectados negativamente por el desempleo.

Para los especialistas, los efectos del desempleo varían según la edad, el sexo, la formación y el estado civil de los afectados, también según la duración de la falta de trabajo. La desocupación afecta menos a las mujeres, cuyas responsabilidades diarias están más repartidas, respecto de los hombres, que tiene mayores tendencias autodestructivas.

También perjudica más a los jóvenes sin estudios, a los cuales suele empujarlos a la delincuencia, la marginación o los hábitos insanos, y causa un mayor aumento de las dolencias psicosomáticas entre los adultos.

Los investigadores Jahoda, Eisenberg y Lazarsfeld (1987), han descrito las tres fases psicológicas que aparecen después de la pérdida del puesto de trabajo. Primero, el afectado niega la situación. Muestra un sentimiento de "estar de vacaciones". Efectúa reparaciones en el hogar, pinta las paredes, limpia meticulosamente su automóvil. Después entra en un estado de congoja, aflicción y angustia al comprobar que no puede encontrar trabajo (Segura, 2004).

La amenaza de pobreza puede convertirse en una obsesión. Se idealizan las ocupaciones anteriores. La mayor parte del tiempo se dedica a buscar trabajo, con peligro de agotamiento y un trasfondo de desolación.

Y finalmente, deprimido y resignado, se acomoda al estilo de vida del desempleado. Disminuye la búsqueda de trabajo y restringe sus relaciones

sociales. Ve mucha televisión, como si la familia le fuera ajena. Corre el riesgo de resignarse a su condición de desempleado. La falta de trabajo puede convertirse en un elemento consustancial de la persona para el resto de su vida.

Además de brindar la sensación de poder modificar el entorno, el trabajo permite desarrollar determinadas capacidades, sumerge al individuo en la comunidad y ofrece la oportunidad de tener un papel en ella. De allí surgen objetivos individuales o comunitarios en los cuales el trabajo tiene aspectos alienantes, pero la alienación parece aún más fuerte en los desocupados.

Según el experto en salud laboral Oriol Ramis, la condición de desocupado lleva a un ocio forzoso: una nueva fuente de tensión. Los cambios que origina esta situación obligan a repensar la situación del individuo con relación a la familia, a la sociedad y a sí mismo. Es una encrucijada psicológica que aumenta la ansiedad y los síndromes depresivos (Segura, 2004).

Por otra parte, está las necesidades de reconocimiento social la que demandan los desempleados, la privación de un código social y la consiguiente frustración podrían ser muy perjudiciales para la propia autoestima, lo que puede acentuar la sensación de pérdida del control sobre el propio destino, según la investigadora Eunice Rodríguez, autora de una tesis sobre el tema para la Universidad de California.

La precarización de las condiciones de vida que acarrea el paro incide en la salud: la nutrición, educación, condiciones de la vivienda y otros factores determinantes en la salud empeoran, según un informe del sindicato español Comisiones Obreras (CCOO). Según esta situación, la disminución de ingresos abarata la alimentación que se traduce en un déficit de proteínas, e impide mantener niveles adecuados de comodidad, temperatura e higiene en la vivienda.

Así, el trabajo estructura el tiempo diario de las personas y facilita las relaciones, favorece la autoestima al recibir remuneración por ejercer actividades y habilidades aprendidas y disfrutar del ocio y las vacaciones como algo merecido.

Sin embargo, cabe anotar que la vulnerabilidad psíquica del desocupado también puede causar cambios de hábitos nocivos, como la alteración de la dieta, el tabaquismo, el alcoholismo o el insomnio. Además, el desempleo de larga duración ha sido relacionado estadísticamente con un aumento de las enfermedades nerviosas y cardiovasculares y de los trastornos psíquicos, como depresión, ansiedad, estrés, insomnio e insatisfacción.

El estudio de CCOO revela que en las poblaciones de más de 50.000 habitantes con tasas de desempleo de más de un 10 por ciento, hay un aumento en el consumo de psicofármacos de más del 18 por ciento, respecto de etapas de estabilidad económica. Las encuestas sanitarias de Barcelona

(España) indican las diferencias entre los trabajadores ocupados y los desempleados: los segundos no sólo sufren más casos de depresión sino que perciben su propio estado de salud, como peor comparados con los primeros. De esta forma, la falta de trabajo puede convertirse en un elemento consustancial de la persona para el resto de su vida.

Según un estudio publicado por la revista "British Medical Journal", el desempleo es un poderoso factor que se relaciona con el padecimiento de enfermedades psiquiátricas en personas menores de 65 años, que necesitarán ingreso hospitalario (Segura, 2004). Así lo demuestra un estudio realizado en los años que siguieron al cierre de una fábrica de productos cárnicos en Calne, una pequeña ciudad británica, el número de visitas al médico aumentó un 40 por ciento y los ingresos en el hospital aumentaron hasta cuatro veces más que el promedio local.

Otra evidencia según Segura (2004), habla acerca del médico M. H Brenner que no sólo demostró en 1976 que las admisiones en los hospitales psiquiátricos de Nueva York se relacionaban con las tasas de paro en el período 1914-1967, sino que elaboró un modelo matemático capaz de predecir el aumento de la tasa de mortalidad y de admisiones en centros de salud mental que sufrirá una comunidad determinada si aumenta el desempleo.

En otro estudio efectuado por epidemiólogos de la Universidad de Londres (UL), a lo largo de catorce años en siete ciudades británicas ha

descubierto una relación significativa entre el desempleo y la mortalidad, al comparar la salud de los varones empleados fijos con la de los parados o jubilados prematuramente. Las principales causas de muerte entre los que tienen y no tienen trabajo son las mismas, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, pero el riesgo de muerte es el doble entre los segundos, que entre los primeros.

Otra investigación indica que si se toma a Europa en conjunto, la mortalidad entre los desempleados es un 20 por ciento mayor que la del resto de la población. Según el estudio de la Universidad de Londres la incidencia de suicidio no fue superior entre los desempleados. Pero algunos especialistas han detectado un aumento exponencial de personas que se quitan la vida en los países y regiones con altas tasas de paro, como Irlanda, Escocia y España. Otros calculan que la incidencia del suicidio es tres veces mayor entre las personas sin trabajo.

Los resultados de este estudio demostraron que los desempleados tienen una mayor tendencia a padecer hipertensión arterial, trastornos digestivos y problemas respiratorios, cardiovasculares y músculo-esqueléticos, así como obesidad, diabetes y toxicomanías, asociadas a síntomas estresantes según la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).

Es así como el trabajo y la pérdida del mismo produce en las personas un síndrome de tensión física y psicológica llamada estrés. Por ejemplo,

cuando alguien quiere dar a entender que está sometido a una gran tensión, suele decir: "*tengo un estrés enorme*".

Esta palabra introducida por Hans Selye a los foros médicos en 1949, se ha convertido en palabra común, con la que se pretende expresar una carga o presión psicosomática que tiene un cierto tinte patológico. Se habla de varios tipos de estrés: profesional, del cual son víctimas médicos, gerentes, directivos, militares y en general un gran número de profesionales que ejercen cargos de responsabilidad. Se dice también del estrés del tráfico: las "horas pico" y los "trancones", el ruido de motores y de pitos, la imprudencia y hostilidad de conductores, y la prisa o necesidad de adelantarse a otro, son sus principales generadores (Hollahan, 1996).

Pero existen caracterizaciones del estrés, por ejemplo el de densidad que se experimenta cuando se vive o se permanece por períodos largos en espacios intensamente poblados. En fin, tantas denominaciones en cuantos factores estresores se revelan.

Pero ¿qué es el estrés?. Se han dado algunas definiciones científicas que son un tanto confusas. La mejor definición es la del propio Selye por sencilla y clara: "*Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas y la respuesta inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio*".

La respuesta inespecífica hace que los síntomas sean muy variados y difusos: sensación de cansancio, ansiedad o decaimiento, cefaleas, dolores indefinidos, trastornos digestivos vagos, febrículas, sudoración excesiva,

somnolencia diurna y sueño nocturno intranquilo.

El síndrome se desarrolla en 3 fases: Una fase de alarma, otra de resistencia y finalmente una fase de agotamiento.

Este síndrome se presenta cuando el cuerpo debe acomodarse a una situación nueva necesita de mayor energía para poder llevar a cabo esa acomodación. Esa energía es suministrada por el mecanismo del estrés mediante la activación del sistema nervioso vegetativo y la secreción de determinadas hormonas. Esta activación se dispara en la fase de alarma, continúa en su nivel más alto en la fase de resistencia y pasado un tiempo se hace patente un agotamiento de la energía que llega a ser incapacitante (Hollahan, 1996).

Ante esto surge un interrogante ¿cuáles son los estresores -esas situaciones nuevas o esos estímulos- que perturban el equilibrio?. La respuesta a la misma radica en que son factores que nacen en general de la organización de la vida laboral, de la estructura de la convivencia familiar, de las relaciones sociales, de las posibilidades de gozar de tiempo libre, de la seguridad económica, de la estabilidad del trabajo. Suelen entonces, ser muy variados: Físicos, como el ruido, un ambiente con temperaturas muy altas, estímulos ópticos fuertes y persistentes. Psicosociales: que están íntimamente relacionados y dados por nuestras reacciones a las situaciones que generan ansiedad, a los desengaños, a los conflictos, a las dificultades para tomar una decisión, a la coacción de los superiores en el trabajo, a la presión del tiempo.

Naturalmente que fuera de estos estresores externos, existen también individuales, que provienen de la personalidad del sujeto: metas demasiado altas en personas muy ambiciosas, necesidad de obtener prestigio, temor al fracaso o al abandono, una exagerada competitividad, falta de seguridad.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría, la lista de estresores es extensa, y se mencionan los primordiales para dar una idea del alto riesgo que se corre en una situación de estrés que afecte la salud humana. Los programas diseñados para luchar contra el estrés, son igualmente diversos:

- Acciones psicoterapéuticas, para fortalecer el Yo y eliminar en lo posible los factores individuales.
- Evitar los estresores ambientales.
- No tratar de protegerse del estrés mediante el alcohol, tranquilizantes, pastillas para dormir.
- Gimnasia, ejercicios respiratorios, deportes, caminar, nadar que como ejercicio debe ser constante.
- Régimen alimenticio adecuado para evitar que el organismo se recargue de grasa.
- Horarios adecuados para comer y dormir.
- Ejercicios de relajamiento - meditación, yoga, terapias de relajación- que deben ser dirigidos.

Todas estas acciones conducen simplemente a la recuperación del interés en la propia persona y a fortalecerla para que pueda responder en forma adecuada a los desafíos que plantea la realidad Seyle (1974), citado por Hollahan (1996).

Otra concepción del estrés como patología psicológica asociada al desempleo, es que éste es producto de la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía.

Estas reacciones permiten evitar el peligro. A corto plazo, no son dañinas. Pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera. O puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro

cardiaco. Así mismo, el estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona. Periodos prolongados de estrés pueden ser la causa de enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, migrañas, calvicie, asma, tics nerviosos, sarpullidos, impotencia, irregularidades en la menstruación, colitis, diabetes y dolores de espalda.

Los episodios breves de estrés trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo los síntomas desaparecen cuando el episodio cede. Esto ocurre con mayor facilidad si la persona posee tácticas efectivas para enfrentar el estrés y si expresa sus sentimientos normalmente.

Si es claro que el estrés es una patología psicológica donde cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causarla. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar). El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra.

Por ello, la sintomatología debe tenerse en cuenta y si persisten durante varias semanas, es posible que necesite una evaluación médica y psicoterapia de apoyo para aprender nuevas técnicas que le permitan dominar la situación. Si después de un examen, el doctor comprueba que los síntomas no responden a una causa física, recomendará algún tipo de

psicoterapia. También, puede recetar tranquilizantes, antidepresivos o betabloqueadores como medida a corto plazo.

Sin embargo, en general el uso de medicamentos no se recomienda como solución a largo plazo. En estos casos no se recomienda el uso de bebidas alcohólicas para aliviar los síntomas, suele ser contraproducente y poco ético.

Por su parte, no sólo el estrés ha contribuido a la literatura del desempleo como una forma de psicopatología prevalente de quienes se encuentran en un estado de precariedad laboral. De igual manera, la depresión va de la mano del estrés, por mecanismos de desesperanza ante la no consecución de trabajo.

Para Gabbard y Atkinson (1997), la depresión, como psicopatología asociada al desempleo se define como "Estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. Forma mínima de la melancolía."

Del latín *depressio*, que significa "hundimiento". Tal es el estado experimentado por quienes la padecen, una sensación de hundirse lenta y gradualmente. Tanto el estado depresivo como la depresión propiamente dicha, interfieren en la persona produciendo alteraciones en su medio, en su familia, en el trabajo y en su sexualidad. Una de las características principales que acompañan este cuadro es el estado de ansiedad.

Y de acuerdo a las investigaciones clínicas realizadas al que hacer cotidiano en el tratamiento de pacientes depresivos, se acuerda en postular a

la Depresión como el resultado de múltiples causas y factores en el que adquieren carácter relevante los factores biológicos y psicosociales.

Se deben considerar los factores psicosociales como determinantes en la adquisición y desarrollo de la depresión. También, la predisposición hereditaria se plasma en real, en tanto y en cuanto esté reforzada por la historia personal desde el momento del nacimiento. La educación refuerza o revierte las predisposiciones orgánicas. Se entiende que aún en el caso de no existir factores hereditarios es posible la adquisición de esta enfermedad, a partir de la realidad histórica y actual de la persona. Por tanto, la depresión se ha convertido como el “mal” del nuevo milenio (Gabbard y Atkinson, 1997).

Numerosos factores sociales son los determinantes de esto. Por lo que es necesario captar qué fenómenos sociales de las últimas décadas están determinando la aparición de la depresión en cada persona. Específicamente, ha de referirse a los siguientes fenómenos sociales: recesión económica, *alto índice de desempleo*, inseguridad social, marginación, carencia de proyectos de vida, marcado individualismo, ruptura de redes sociales, desaparición de lugares de pertenencia y aislamiento social.

También, existen síntomas asociados, por ejemplo, cuando se está ante un fenómeno social, de extensión mundial, de gran confusión e indiscriminación de la realidad como son las guerras.

En el ambiente clínico de pacientes depresivos, por lo regular hablan de miedo recurrente, soledad, ataques de pánico. Se observa que estas

manifestaciones encubren determinadas características que forman parte de cuadros depresivos.

Estos síntomas asociados surgen en esta última década como consecuencia de fenómenos sociales y cambios agresivos que repercuten sobre las personas; y se caracterizan por manifestar: Pérdida de interés o de placer por las actividades cotidianas; Aislamiento social; Trastornos del humor; Humor disfórico, caracterizado por sentirse deprimido, desalentado, triste, sin esperanzas e irritable; Anorexia o pérdida de peso (sin hacer dieta); Aumento exagerado del apetito y de peso; Insomnio o hipersomnio; Agitación o lentificación psicomotriz; Pérdida de energía o fatiga; Disminución de las actividades vitales; Descenso de la actividad y del deseo sexual; Disminución de la capacidad de pensamiento y concentración; Sentimientos de ruindad, inutilidad y fracaso; Carencia de proyectos de vida; Disminución del rendimiento en la escuela, el trabajo, etc., ocasionado por distracción, escasa memoria y alteraciones del pensamiento; Valorizaciones predominantemente negativas; Pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, deseos de estar muertos; Intolerancia a ruidos y movimientos; Sentimiento de culpa exagerado; Autorreproches; Baja autoestima; Fracasos reiterados; Impotencia para salir de la depresión y exigencia de hacerlo (Gabbard y Atkinson, 1997).

Por tanto, dadas estas características de la persona depresiva, se conocen cuatro tipos de clasificación de la depresión: (a) Depresión Normal: Es un condicionamiento normal de pérdida en la vida, incluyendo tristeza, somnolencia y en algunos serios casos (como la muerte de un ser querido)

desesperación, furia, insomnio, pérdida de apetito, aumento de peso, obsesión y culpa; (b) Distimia: Incluye crónicas depresiones de humor, poca autoestima y algunos síntomas de una depresión mayor, se consideran ellos mismos perdedores, a menudo son callados, no es necesario una pérdida o un cambio drástico en la vida, es un estado confuso tanto para él como para las personas que le rodean. Cualquiera puede sufrir distimia sin ninguna causa específica; (c) Depresión Mayor: A menudo causa una desesperación tan grande que la persona pierde interés en la vida, se vuelve incapaz de sentir placer y pierde interés en el sexo, no puede salir de la cama y dejar de comer por varios días. Puede acompañar enfermedades serias como diabetes, cáncer, artritis, etc. Para que se considere una depresión mayor debe presentarse durante dos semanas presentando los siguientes síntomas: problemas de sueño (insomnio o somnolencia), problemas de apetito (pérdida de apetito o de peso), falta de energía (apatía, somnolencia o falta de interés), sentimiento de desesperanza y/o terrible culpa, dificultad de concentrarse o indecisión, pensamientos o intentos suicidas. El 25% de las personas que padecen este tipo de depresión intenta matarse, y (d) Desorden Bipolar:(Maniaco-depresivo): Esta enfermedad involucra una depresión de episodios alternativos, con gran energía y periodos de una irreal actividad. La típica bipolar se desarrolla sin ninguna causa (Kaplan y Saddock , 2002).

Por ejemplo una persona con esta enfermedad llamaría a las tres de la mañana anunciando seriamente que se va a Hollywood a casarse con Brad Pitt y empezar con él una nueva película.

También, se encuentran tipos de depresión poco comunes como son:

(a) Depresión Atípica: Esta es la más inusual. Abundan los sentimientos de melancolía y somnolencia, una persona en este estado puede estar profundamente deprimido por unos días, después bien por un tiempo o ansioso e irritable. También aparece sin causa específica; (b) Desórdenes Afectivos (SAD): También conocidos como "Winter Blues", es provocado por la pérdida de luz durante el invierno, aparece a finales del otoño y dura hasta principios de la primavera. Mientras más lejos del ecuador se viva aparece con mayor frecuencia en el Hemisferio Norte, en los períodos de Diciembre, Enero y Febrero donde el invierno se torna peor; (c) Depresión Pos-parto: La madre presenta el sentimiento de pérdida después de dar a luz. Esto es provocado por un cambio hormonal, transmitiendo tristeza. Entre el 10% y el 15% empiezan en una clínica depresiva y cerca de 1000 son severamente depresivas y deben ser hospitalizadas por su bien y el de su bebé.

Para Kaplan y Saddock (2002), existen otros tipos de depresiones que no son tan comunes conocidos como depresiones leves y/o pasajeras como son: la depresión endógena, la reactiva, los estados depresivos con compromiso orgánico, determinadas por otras psicopatologías, por efectos de medicamentos, síndromes de abstinencia de adicciones.

Para el tratamiento farmacológico de la depresión se debe conocer que ésta es provocada por un problema en la sinapsis de los neurotransmisores, por falta de cuatro sustancias químicas básicamente: serotonina, epinefrina, norepinefrina y dopamina. La mayoría de los

antidepresivos incrementan la producción de éstas sustancias ayudando al mejoramiento de la sinapsis y evitando así que se de la depresión.

Del 60 al 80% de las personas que padecen depresión y toman medicamentos antidepresivos han tenido un resultado favorable. Distintas personas responden a los medicamentos, afortunadamente hay una gran variedad de este tipo de medicamentos como son los Tricíclicos (Amineptina, Amitriptilina), Clomipramina, Doxcepina, Imipramina, Lofepamina, Nortriptilina, Trazodona; Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (Fluoxetina, Fluboxamina, Parocetina), Sertralina; Heterocíclicos (Maprotilina, Miancerina); Carbono de Litio; Anticonvulsivantes (Carbamacepina, Valproato Sódico).

Mientras que terapias con medicamentos son efectivas para el tratamiento de la depresión existen otros tratamientos. Estás complementan al uso de medicamentos ya que ninguna de las dos tendría un completo funcionamiento sin la otra. Para tratar una severa depresión son necesarios los medicamentos pero éstas terapias sirven de gran apoyo, tal es el caso de hacer que el paciente se divierta con las visitas de amigos y reciba mensajes, tener una mascota, redecorar su espacio, tomar clases, tomar vacaciones, en fin, hacer algo que lo distraiga.

La ayuda psicológica propone a la Terapia Cognitiva como una forma para no caer en una depresión más profunda, aquí se le ayudará a aceptar sus errores y a verlos como algo normal y humano, y no como algo terrible y que no tiene remedio.

La práctica de ejercicio, particularmente ejercicios aeróbicos de alto impacto, que mejoren el apetito, el sueño, el interés sexual y su funcionamiento.

La Psicoterapia freudiana que se ha sustituido por pequeñas sesiones de 16 semanas. El 55% de las personas que asisten a estas terapias presentan una gran mejoría. La ayuda de grupos de Apoyo, en especial cuando se sufre depresión se siente una terrible soledad, en los grupos de apoyo se les demuestra que no están solos y en particular se les ayuda a personas con depresiones por abuso de alcohol y drogas y que recurrentemente entran en estados de ansiedad (Kaplan y Saddock , 2002).

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad (Echeburúa, 1995).

La depresión va ligada a estados de ansiedad que por lo común es generalizada debido a que la situación de desempleo hace que la persona permanezca experimentando estados de angustia. La depresión frecuentemente acompaña a los trastornos de ansiedad y, cuando esto sucede, también debe atenderse. Los sentimientos de tristeza, apatía o

desesperanza, cambios en el apetito o en el sueño así como la dificultad en concentrarse que frecuentemente caracterizan a la depresión pueden ser tratados con efectividad con medicamentos antidepresivos o, dependiendo de la severidad del mal, con psicoterapia. Algunas personas responden mejor a una combinación de medicamentos y psicoterapia. El tratamiento puede ayudar a la mayoría de las personas que sufren de depresión.

Muchos individuos con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se sobresaltan con mayor facilidad que otras personas. Tienden a sentirse cansados, les cuesta trabajo concentrarse y a veces también sufren de depresión.

Según Echeburúa (1995), por lo general, el daño asociado con TAG es ligero y las personas con ese trastorno no se sienten restringidas dentro del medio social o en el trabajo. A diferencia de muchos otros trastornos de ansiedad, las personas con TAG no necesariamente evitan ciertas situaciones como resultado de su trastorno. Sin embargo, si éste es severo, el TAG puede ser muy debilitante, resultando en dificultad para llevar a cabo hasta las actividades diarias más simples.

El TAG se presenta gradualmente y afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en las mujeres que en los hombres y con frecuencia ocurre en los familiares de las personas afectadas. Se diagnostica

cuando alguien pasa cuando menos 6 meses preocupándose excesivamente por varios problemas diarios, como el estar desempleado.

Padecer de TAG siempre quiere decir anticipar desastres, frecuentemente preocuparse demasiado por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Las preocupaciones frecuentemente se presentan acompañadas de síntomas físicos tales como temblores, tensión muscular y náusea.

El síntoma fundamental es la **ansiedad**, que es persistente en el tiempo (dura más de 6 meses) y generalizada, sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), no estando restringida a una situación en particular como en las fobias.

La ansiedad esta asociada muy frecuentemente a preocupaciones excesivas (llamada expectación aprensiva). Por ejemplo: miedo a que algún familiar cercano o la misma persona que sufre este trastorno puedan tener un accidente, enfermarse o morir. A la persona le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación (Kaplan y Saddock , 2002).

La ansiedad y preocupación se asocian a 3 o más de los siguientes síntomas:

- Nerviosismo, inquietud o impaciencia
- Fatigabilidad (cansancio) fácil
- Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco
- Irritabilidad

- Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza), movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse
- Alteraciones del sueño: dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador
- Sudoración, palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación (aumento del número de respiraciones por minuto)

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

Es importante descartar que estos síntomas no sean debidos a la ingesta de algún tipo de sustancia ansiogénica: cafeína, anfetaminas o a una enfermedad médica (hipertiroidismo por ejemplo).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aún cuando nada parece provocarlas. El padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad (Kaplan y Saddock , 2002).

Muchas personas con Trastornos de Ansiedad Generalizada pueden ayudarse con un tratamiento. La terapia para trastornos de ansiedad frecuentemente incluye medicamentos o formas específicas de psicoterapia.

Los medicamentos, aunque no son curaciones, pueden ser muy efectivos para mitigar los síntomas de ansiedad. En la actualidad existen más medicamentos disponibles que antes para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. De tal manera que, si un medicamento no da el resultado buscado, generalmente hay otros que se pueden probar. Además, se están descubriendo nuevos medicamentos para el tratamiento de los síntomas de ansiedad.

Las investigaciones también han demostrado que la Terapia del Comportamiento y la Terapia Cognitiva pueden ser efectivas para el tratamiento del TAG.

En general, los síntomas del TAG tienden a disminuir con la edad. Se están llevando a cabo investigaciones para confirmar la efectividad de otros medicamentos (antidepresivos) para este Trastorno. También son útiles la *técnica de relajación* y la de retroalimentación (*Biofeedback*) para controlar la tensión muscular.

Para Kaplan y Saddock (2002), existen considerables variaciones culturales en cuanto a la expresión de la ansiedad (por ejemplo, en algunas culturas la ansiedad se expresa a través de síntomas predominantes somáticos, y en otras a través de síntomas cognitivos). Es importante tener

en cuenta el contexto cultural a la hora de evaluar el carácter excesivo de algunas preocupaciones.

En los niños y adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad y las preocupaciones suelen hacer referencia al rendimiento o la competencia en el ámbito escolar o deportivo, incluso cuando estos individuos no son evaluados por los demás. A veces la puntualidad es el tema que centra las preocupaciones excesivas.

Otras veces son los fenómenos catastróficos, como los terremotos o la guerra nuclear, donde los niños que presentan el trastorno pueden mostrarse abiertamente conformistas, perfeccionistas, inseguros de sí mismos e inclinados a repetir sus trabajos por una excesiva insatisfacción a la vista de que los resultados no llegan a la perfección. Al perseguir la aprobación de los demás pueden mostrar un recelo característico; necesitan asegurarse de forma excesiva de la calidad de su rendimiento o de otros aspectos que motivan su preocupación.

El trastorno es ligeramente más frecuente en mujeres que en varones cuando se estudian muestras de centros asistenciales (aproximadamente el 55-60% de los diagnósticos se efectúan en mujeres). En estudios epidemiológicos de población general la relación de sexos es de dos tercios a favor de las mujeres.

En muestras de población general la prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada se sitúa en el 3% aproximadamente, mientras que

la prevalencia global llega hasta el 5%. En los centros médicos para trastornos de ansiedad aproximadamente el 12% de los individuos presenta un trastorno de ansiedad generalizada (Kaplan y Saddock , 2002).

Muchos individuos con trastornos de ansiedad generalizada se consideran ansiosos o nerviosos de toda la vida. Aunque más de la mitad de los que acuden a la consulta manifiestan que el trastorno de ansiedad generalizada empezó en la segunda infancia o la adolescencia, no es raro que el trastorno se inicie a partir de los 20 años de edad. El curso es de carácter crónico, pero fluctuante, con frecuentes agravamientos coincidiendo con períodos de estrés.

La ansiedad como rasgo muestra una evidente incidencia familiar. Se han descrito hallazgos todavía inconsistentes que muestran un patrón familiar para el trastorno de ansiedad generalizada, aunque la mayoría de ellos no han sido capaces de demostrar un patrón concreto de agregación familiar (Kaplan y Saddock , 2002).

Así como el estrés, la depresión y la ansiedad se manifiestan como psicopatologías asociadas al desempleo como evento aversivo, también se presentan, en menores casos, estados de angustia en algunas personas que sufren el flagelo de quedar sin trabajo.

Para Gloger (2004), quienes han sufrido una crisis de pánico suelen atestiguar que es una de las experiencias de vida más dramáticas que han experimentado. Sin previo aviso, les invade una sensación nunca antes

vivida, cuya mayor amenaza es percibir que si no se detiene en los segundos siguientes van a morir asfixiados, de un ataque cardíaco, o de algún otro problema médico grave y sin poder controlar lo que les está sucediendo. Algunas personas no pueden definir con exactitud que les ocurre, pero también sienten un temor intenso, o la sensación de estar perdiendo la razón. A diferencia de la angustia que todos conocemos, en una crisis de pánico la intensidad de los síntomas físicos es muy marcada, comúnmente palpitaciones, falta de aire, mareos, sudoración, temblor, cambios de temperatura corporal, sensación de desmayo y náuseas. Estos episodios alcanzan su mayor intensidad en pocos minutos y tienen una duración limitada, pero dejan sus huellas.

La persona afectada desarrolla un estado de preocupación permanente respecto de la posibilidad de un nuevo episodio (ansiedad anticipatoria), se preocupa de no estar o salir sola, de frecuentar lugares encerrados, de permanecer en situaciones donde le sea difícil huir o pedir ayuda. Prefiere no usar el transporte público, viajar, ir al cine o a una reunión de apoderados, o sea, organiza su vida en torno a los síntomas. A las conductas de evitación descritas se les denomina *agorafobia*.

La preocupación inicial de los familiares se transforma en incompreensión, ya que para quien nunca ha experimentado una crisis de pánico, parecería excesiva la actitud dependiente de quién las sufre. Esta enfermedad es más común en mujeres que en hombres y afecta de preferencia a gente joven. A lo largo de la vida una de cada veinte mujeres y

alrededor de un cuarto de millón de personas en Colombia se ven afectadas. La hipótesis biológico-biográfica es la que mejor explica sus causas: un área específica del sistema nervioso, una suerte de sistema de alarma asentado en una estructura cerebral llamada amígdala, se encuentra más sensible y lista para activarse. Pero esta mayor susceptibilidad parece manifestarse clínicamente sólo en personas que se han visto expuestas con mayor frecuencia a experiencias tempranas de angustia de separación (muerte o enfermedad, amenazas de perder los vínculos afectivos, o sobreprotección) (Dow Jones Colombia, 2004).

El objetivo del tratamiento es erradicar las crisis y sus complicaciones y fortalecer aquellas características psicológicas de la persona que ayuden a prevenir recaídas. Lo anterior se consigue con un tratamiento que incluya educación, fármacos y terapia. El pronóstico es positivo, pero requiere de disciplina y perseverancia por parte del paciente, a fin de cumplir con las metas descritas, en plazos generalmente no menores a un año de tratamiento (Gloger, 2004).

Para concluir esta disertación teórica referente a las psicopatologías del desempleo, cabe anotar que todas particularmente no ejercen influencia directa sobre una persona, ya que puede darse el caso en que sólo se presentan síntomas de algunas, por ejemplo, las más comunes como el estrés y la depresión; y en menor proporción estados de ansiedad, angustia o fobias.

En el marco contextual de la Psicopatología, la labor diagnóstica es claro que se debe apoyar en manuales diagnósticos para trastornos mentales como el DSM IV y el CIE – 10, sin embargo, para efectos de resultados este estudio, no se apoyará en los criterios diagnósticos en aras de no cumplir con los requisitos para un adecuado diagnóstico basado en los ejes o cuadros sintomatológicos diferenciales. Esto no quiere decir que se supeditarán los criterios, al contrario, convendrá contrastarlos de acuerdo a los aportes proporcionados por el instrumento diseñado para este fin.

Como se puede apreciar, durante mucho tiempo los expertos en el estudio del desempleo y las condiciones de empleo remunerado, han estado limitados al acceso de estudio sobre las alteraciones psicológicas en relación con el trabajo y a la falta del mismo, por considerarse un área de alta complejidad, en donde las numerosas variables que participan son sumamente difíciles de ponderar, a su vez el estudioso de la materia con frecuencia se ve restringido en sus investigaciones, a la falta de información, al subjetivismo o a la caracterización únicamente en términos cualitativos o nominales (Ortega, 1999).

Sin embargo, cada día es más evidente la apremiante necesidad de participar en el estudio y comprensión de los factores psicológicos que determinan el pensamiento, la actitud, la conducta individual y el desempeño del trabajador. Su participación dentro de su organización productiva, su visión individual, sus expectativas personales, su identidad colectiva y la manera particular como percibe al mundo donde se desempeña y desde

luego de manera especialmente importante, la forma como se integra e interactúa psicológicamente con su entorno laboral.

La idea es obviamente que las personas se encuentren en un estado de salud equilibrado, cuando la actividad laboral se convierte en un reto de desarrollo y autorrealización en especial para los jóvenes que incursionan al mercado del trabajo. Pero, quizás no sea tan relevante para las personas adultas mayores que vislumbran la decadencia de fuerza laboral y los albores de la pensión y los estados de cesantía laboral por culminación de la edad productiva.

Descripción y planteamiento del Problema

El objeto de estudio de las psicopatologías del desempleo se centra en la comprensión de los fenómenos interconductuales que se dan al momento de la precariedad laboral existente, ya que en la actualidad el desempleo se ha convertido en uno de los problemas sociales de mayor impacto en las personas, debido a que la situación económica del país ha permitido que muchas empresas se vean en la necesidad de hacer recorte de personal. Lo que significa que muchas de las personas que antes poseían un trabajo para satisfacer sus necesidades se vean afectadas de forma considerable al observar que no hay recursos para la supervivencia de sí mismo y de su familia. Por esta razón, la situación del desempleo ha sido declarada insostenible por parte de los organismos que promulgan la calidad de vida de los ciudadanos; en el caso de Colombia, los índices de

precariedad laboral se elevan cada día, ya que la condición del llamado subempleo no genera tantos recursos para la gente que requiere un nivel de vida ajustada a las necesidades.

De igual manera, no es extraño que la Organización Mundial de la Salud (2000), reporte que los índices de pobreza en los países subdesarrollados van de la mano de la Salud manifiesta en los indicadores de morbilidad y mortalidad. No obstante, el desempleo como fenómeno social es considerado un problema de salud mental por los principales organismos veedores de salubridad en Latinoamérica como la Organización Panamericana de la Salud, en cuanto a la progresión de enfermedades como la depresión, la angustia, el estrés y la ansiedad frente a las condiciones de pobreza de cada grupo humano, en el cual el desempleo juega un papel importante.

De acuerdo con lo anterior, la afección psicológica de las personas por una situación como quedar sin trabajo hace que éstas experimenten angustia, se desequilibren emocionalmente e influya de forma nociva para la salud. Sin embargo, desde el punto de vista psicológico también es necesario indagar sobre la aparición de patologías mentales, ya que el trabajo es un factor que contribuye a la realización del individuo, motivándolo a la consecución de sus ideales que progresivamente conllevan a la satisfacción de necesidades las cuales aumentan durante la vida del ser humano, es decir, a medida que las personas satisfacen sus necesidades básicas, otras más van ocupando la jerarquía. Esto trae consigo estados de

inconformidad por parte del individuo que sufre la falta de empleo, y desde el marco de referencia del hombre, lo razonable supone prácticamente que toda persona desde que nace tiene una voluntad activa hacia la salud, un impulso hacia el crecimiento o hacia la autorrealización; pero de inmediato surge una realidad que interrumpe el impulso al desarrollo total de la capacidad de hombre que pretendía lograr su individualidad y capacidad de trabajo.

Ante esto, la pertinencia de encontrar qué es lo que impide el desarrollo social en términos de calidad de vida, va en procura de conocer lo que las personas adultas en la ciudad de Cartagena experimentan después de estar sin trabajo.

Y dado que en los organismos de salud como el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) y el Departamento Administrativo de Salud de Bolívar (DASALUD), no poseen registros de estudios o programas encaminados al conocimiento de las alteraciones psicológicas por situaciones de desempleo, es concomitante el hecho de investigar un fenómeno social como el desempleo que interactúa en los procesos psicológicos asociados con la salud mental. Así como se conoce que la atención psicológica en casos psicopatológicos relacionados con la condición de desempleado, no es claro debido a la carencia de programas a nivel local, a pesar de que Cartagena ocupa el sexto lugar de las capitales donde el índice de calidad de vida por pobreza va en aumento (22.8%, para 2003).

Por tal motivo, la evidencia empírica de estudios en el exterior realizados proporciona una idea de la causa de intervención de la Psicología

como ciencia en el problema, visión mostrada por el psiquiatra salvadoreño Norberto Abdala (2002) en la cual anota que: *“por lo regular las personas que sufren el fenómeno del desempleo consultan a psicólogos para resolver sus problemas mas simples generado por la insatisfacción de necesidades; encontrándose en diferentes estados considerado como patológico muy común como lo son el estrés, depresión, ansiedad, manifiesta en términos cognitivos, motoras, y fisiológicas”* p.34.

Entonces se puede decir que la misma precariedad en la condición laboral no solo genera angustia, sino que puede mantener latentes aspectos patológicos, hasta el punto de llegar a hablar de unas psicopatologías del desempleo que como se mencionó antes que influyen en la identidad personal y la realidad social de las personas, así como en su equilibrio emocional, por lo cual la población de Cartagena no puede estar exenta a padecer este tipo de sintomatología.

Formulación del problema

¿Cuáles son las principales psicopatologías asociadas a los efectos del desempleo en una muestra de individuos desempleados en la ciudad de Cartagena?.

Variable

Síntomas de las psicopatologías prevalentes a los efectos del desempleo.

Definición conceptual de la variable

Conceptualmente, se define como un cuadro clínico que aparece en personas que han experimentado la precariedad laboral y que se manifiestan

en estados depresivos recurrentes, estrés y ansiedad generalizada; en algunos casos, se puede presentar angustia por las situaciones de falta de dinero y responsabilidades por la falta de trabajo Kaplan y Saddock (2002), citado por Caballo (2004).

Definición operacional de la variable

Operacionalmente, se define como todas aquellas manifestaciones de donde la respuesta de angustia en el individuo es de ahogamiento, sudoración temblor y cambios de temperatura, sensación de desmayo y náuseas de pocos minutos de intensidad. En los síntomas de estrés, están: desesperanza, dolores de cabeza, insomnio, nerviosismo, fatiga, agotamiento, disfunción sexual, dificultad para concentrarse, taquicardia y angina, sobresalto, indigestión, diarrea y estreñimiento. En los de depresión están: pérdida de interés o de placer por las actividades cotidianas; aislamiento social; Humor disfórico, caracterizado por sentirse deprimido, desalentado, triste, sin esperanzas e irritable; anorexia o pérdida de peso (sin hacer dieta); aumento exagerado del apetito y de peso; insomnio o hipersomnio; agitación o lentificación psicomotriz; pérdida de energía o fatiga; disminución de las actividades vitales; descenso de la actividad y del deseo sexual; disminución de la capacidad de pensamiento y concentración; sentimientos de ruindad, inutilidad y fracaso; carencia de proyectos de vida; disminución del rendimiento en la escuela, el trabajo, etc., ocasionado por distracción, escasa memoria y alteraciones del pensamiento; pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, deseos de estar muertos; Intolerancia

a ruidos y movimientos; sentimiento de culpa exagerado; autorreproches; baja autoestima; fracasos reiterados; impotencia para salir de la depresión y exigencia de hacerlo. Entre los síntomas de ansiedad están: nerviosismo, inquietud e impaciencia, irritabilidad, dificultad para concentrarse y poner la mente en blanco, Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza), movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse, dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación de despertar de un sueño no reparador, sudoración, palpitaciones y taquicardia, problemas gastrointestinales, mareos, hiperventilación, sequedad de la boca, que se serán evaluados en una Guía de Entrevista Semi-estructurada (Belloch; Sandin y Ramos,1995).

Control de variables

QUÉ	CÓMO	POR QUÉ
De los sujetos		
Sexo	Seleccionando para la muestra hombres y mujeres en edad adulta	Es característica de la población con la que se trabajará, además de permitir generalizar los resultados de acuerdo al género.
Edad	Las personas deben tener edades comprendidas entre 20 y 45 años, etapa de la adultez joven e intermedia.	Es la edad optada para el estudio y en la cual se pueden presentar sintomatologías de depresión, ansiedad, angustia y estrés por el desempleo (Belloch y cols, 1995).
Nivel de escolaridad	Las personas deben poseer un grado mínimo de primaria y máximo estudios superiores.	Permitirá así, comprender las instrucciones de evaluación y responder de acuerdo al procedimiento empleado.
Mortalidad	Escogiendo personas que habiten en la ciudad de	De esta forma se controla la deserción de personas del

	Cartagena.	estudio y se evitan sesgos en la muestra estipulada.
Condición social	Deben ser personas en calidad de desempleados desocupados como tal, por un espacio igual o superior a 6 meses desde el momento del despido.	De esta manera se asegura recopilar información real y acorde al problema de estudio, de lo contrario, desorientaría los objetivos propuestos.
<u>Del investigador</u>		
Entrenamiento previo	A través del manejo teórico – práctico de los instrumentos utilizados para el estudio.	Se hace necesario conocer las instrucciones de la guía de entrevista semi-estructurada.
Instrucciones	Impartiendo las mismas instrucciones para todos los sujetos exactamente, con las pautas normativas de la guía de entrevista.	Se hace necesaria la adecuada información al momento de dar las instrucciones oralmente, si es necesario, se deben reiterar con el fin lograr colaboración.
<u>Del ambiente</u>		
Lugar de aplicación	Se realizará en los sitios de mayor confluencia de personas desocupadas en la ciudad, como parques y plazas.	Para mantener las condiciones de evaluación de manera estándar y evitar la reactividad, la no colaboración y la deserción por la condición de evaluación.
Hora / tiempo	Se seleccionará de acuerdo a la decisión de los investigadores y a la afluencia de personas desocupadas a los sitios de convergencia.	De esta manera se podría establecer el tiempo empleado en el desarrollo de las sesiones evaluativas, de lo contrario, no se obtendrían los resultados teniendo en cuenta el cronograma de actividades.
Instructores	Será una sola persona la que proporcione la información al grupo focal evaluado, es decir, como son dos investigadores, cada uno tendrá un grupo focal que instruir.	De esta forma se controlará la reactividad ante la evaluación de varias personas frente al proceso de proporcionar información confidencial e importante para ellos.

<u>Del instrumento</u>		
Validez y confiabilidad	La guía de entrevista se someterá a validación por parte de los investigadores, una vez contruidos con base en un Marco Teórico de referencia.	De esta forma se obtiene una confiabilidad y se verifica una validez de constructo.
Tiempo de aplicación	Serán 40 minutos por guía de entrevista, como mínimo; y como máximo una hora.	Es el tiempo suficiente para que las personas contesten a la entrevista diseñada.
Número de instrucciones	Será una sola instrucción por persona.	De esta manera se facilitará la aplicación de la Guía de entrevista.
Forma de aplicación	La entrevista se aplicará en forma individual.	Debido a que se utilizará a la comunidad en su ambiente natural para recopilar la información socio-etnográfica.
<u>Del procedimiento</u>		
Número de sesiones evaluativas	Serán 30 sesiones de evaluación con 1 hora máxima de duración para la entrevista individual.	De esta forma se recopilará la información necesaria incluyendo los imprevistos a que haya lugar durante el desarrollo de la investigación.
Tratamiento de los datos cualitativos y cuantitativos	Serán procesados de acuerdo a técnicas cualitativas de codificación de información partiendo de un análisis deductivo – inductivo, con los datos cualitativos obtenidos (Bonilla- Castro y Rodríguez, 1999).	De esta forma, se controlará la información proporcionada por la entrevista partiendo de la evidencia obtenida sin que se preste a la subjetividad, al momento de analizar los datos.
Manejo de la información	Será garantizada la confidencialidad de la información obtenida por cada persona, de acuerdo a los fundamentos éticos de la psicología.	Así se acordará con las personas la garantía de no prestar esta información a cualquier persona o que caiga en posesión no autorizada.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las principales psicopatologías asociadas a los efectos del desempleo de la ciudad de Cartagena.

Objetivos Específicos

- a. Recolectar información relacionada con la población de personas desempleadas en estudio, teniendo en cuenta aspectos demográficos y contexto geográfico.
- b. Diseñar una entrevista semi-estructurada, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales y fisiológicos de cada una de las psicopatologías asociadas al fenómeno del desempleo para profundizar en la prevalencia de las mismas con la finalidad de recopilar información de la realidad social en la muestra seleccionada.
- c. Realizar una prueba piloto del instrumento por medio de la aplicación a un grupo de adultos desempleados en Cartagena, con la finalidad de validarlo para posteriores aplicaciones en el estudio.
- d. Determinar los síntomas prevalentes de las psicopatologías asociadas al desempleo por medio de la utilización de una técnica de entrevista semi-estructurada.
- e. Describir el diagnóstico sobre la prevalencia de psicopatologías principales en la muestra de personas desocupadas, con la finalidad de sugerir estrategias de intervención terapéutica.

Método

Diseño

El diseño para este estudio fue de tipo exploratorio - descriptivo, ya que se abordó una temática poco estudiada en el ámbito local o que no ha sido abordada antes; y que posteriormente, se buscaba especificar las condiciones del problema investigado, en el caso fue describir las principales psicopatologías asociadas al desempleo Dankhe (1986), citado por Hernández, Fernández y Baptista (1998).

Participantes

Los participantes del estudio fueron hombres y mujeres en edad adulta en condición de desempleado desocupado en un lapso igual o superior a 6 meses.

De acuerdo con los datos de la población, se tiene que la misma es infinita y se estimó por el uso de un muestreo probabilístico, debido a que tal universo, era desconocido por los investigadores, para ello, se halló un número representativo de la población de personas desempleadas, teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * [p(1 - P)]}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96) - [0.5 * (0.5)]}{(0.098)^2}$$

$$n = 51,0 \text{ personas}$$

Con un nivel de confianza de: 95%

n= Tamaño de la Muestra

$Z = \text{Margen de confiabilidad} = 1.96$

$P = 0.5 \quad Q = 1 - P$

$E = \text{Error Máximo} = 9.8\%$

Para el caso, la muestra de personas a entrevistar fueron 51, de acuerdo a los resultados probabilísticos de la ecuación muestral.

Para llevar a cabo un muestreo ordenado se tuvo en cuenta la agrupación de los individuos entre adultos jóvenes y adultos mayores, es decir, el criterio de selección fue el rango de edad 20 a 35 años y 39 a 45 años, respectivamente. También, se tuvo en cuenta el nivel educativo y el sexo, para posteriormente determinar los grupos finales durante la investigación.

Instrumentos

El instrumento a utilizar en el estudio fue una entrevista semi-estructurada diseñada teniendo en cuenta los criterios diagnósticos para las psicopatologías asociadas al desempleo (Ver anexo A).

Al conocer las respuestas de las entrevistas semi-estructuradas de cada uno de los participantes del estudio, se procedió a la codificación, análisis e interpretación de los datos cualitativos, utilizando el *método de categorización* deductivo – inductiva de la información (Bonilla- Castro y Rodríguez, 1999).

Para ello, la entrevista posee categorías representadas en las psicopatologías asociadas como son: estrés, depresión, ansiedad y angustia.

Procedimiento

Inicialmente, se recopiló la información relacionada con la población de estudio tales como datos censales esenciales para la conformación de los grupos. Para ello, se tuvo en cuenta características principales, entre ellas que fueran desempleadas desocupadas por un lapso igual o superior a 6 meses.

Una vez obtenida la información censal de las personas, se procedió a definir los grupos a evaluar, de acuerdo con las edades (adultos jóvenes y mayores) en los diferentes sitios de confluencia de personas desocupadas como los parques y plazas de la ciudad de Cartagena, contexto de la presente investigación social.

Se aplicó la prueba piloto a 6 personas desempleadas, residentes en Cartagena. Esta prueba piloto se analizó utilizando el método de *ponderación de la evidencia*, que consiste en contrastar la información obtenida con la realidad vivida por quien la expresa (Bonilla- Castro y Rodríguez, 1999).

Posteriormente, se contactaron a las personas y se procedió a evaluar a las seleccionadas como grupo, de acuerdo con el rango de edad definido inicialmente como criterio de selección. Se aplicó la entrevista semi-estructurada con una duración de 40 a 60 minutos por persona en cada grupo.

Al finalizar todas las sesiones de trabajo, evaluando a los grupos seleccionados, se procedió a tabular y procesar el procedimiento de los

datos comunes obtenidos en la entrevista semi- estructurada (Hernández, Fernández y Batipsta, 1998).

Al determinar el resultado final se procedió a establecer un diagnóstico con base en la información obtenida sobre la prevalencia de psicopatologías asociadas al desempleo en las personas evaluadas.

Resultados

En este aparte, al conocer las entrevistas semi- estructuradas de cada uno de los participantes del estudio, se procedió a interpretar los datos cualitativos, utilizando el *método de categorización* deductivo – inductiva de la información; y también la codificación de la misma.

De acuerdo con esto, Bonilla- Castro y Rodríguez (1999), anotan:

“la categorización se inicia definiendo la unidad de análisis a partir de la cual se descompone la información. Si bien, algunos estudios pueden requerir llegar al detalle de elegir como unidad de análisis, palabras por separado, es más conveniente seleccionar *expresiones o proposiciones* referidas a los temas del estudio, dado que ésta unidad permite no perder de vista el contenido original” (p.134).

La categorización puede realizarse de dos modos, deductiva o inductivamente. En el primer caso, las categorías descriptivas se derivan de las variables contenidas en las hipótesis y son un reflejo directo de la teoría y del problema bajo estudio. Este es el procedimiento en el análisis de contenido convencional, cuyo objetivo final es cuantificar los datos cualitativos con miras a generalizar los datos estadísticos calculados a partir de ellos.

En el segundo caso, las categorías emergen totalmente de los datos con base en el examen de los patrones y las recurrencias presentes en ellos. La categorización inductiva, no tiene como fin reflejar la teoría, sino el marco

de referencia propio del grupo estudiado y constituye el fundamento de la investigación social y etnográfica (Bonilla- Castro y Rodríguez, 1999, p.134).

Para el caso de este estudio con adultos jóvenes y mayores en condición de desempleados, el procedimiento consistió en la utilización de la categorización inductiva de la información cualitativa, teniendo en cuenta las respuestas dadas por las personas entrevistadas.

En primera instancia, se realizó una lectura detallada y sistemática de cada una de las entrevistas, lo que permitió identificar categorías descriptivas del problema estudiado, a partir de frases tomadas como unidad de análisis. Teniendo en cuenta, las categorías deductivas (estrés, depresión, ansiedad y angustia), que son psicopatologías consecuentes a una condición de precariedad laboral. Esto serviría para hacer el análisis descriptivo de las categorías inductivas encontradas a partir del concepto de cada una de ellas. A continuación se sistematizan las respuestas de cada uno de los individuos participantes como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en G.C. y Ch.C.

	Fuente de Información	
	(G.C.) 29 años Femenino	(Ch.C.) 24 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>Pues la temporada se acabó en ese entonces.</p> <p>Que no se que hacer, ni para donde ir.</p> <p>El apoyo especial de mi mamá.</p> <p>Me sentí desesperada y que cuando uno está laborando se siente útil, y cuando no, se siente frustrada.</p> <p>Sí, porque he durado mucho tiempo sin trabajar y cuando uno se encuentra laborando, no quiere dejar de hacerlo.</p> <p>Por ejemplo, cuando tengo un problema ya sea por enfermedad o por otra circunstancia.</p> <p>De todas las formas, porque uno no estudia y luego de intentarlo todo por ser alguien en la vida, quiere trabajar y resulta que las cosas no se dan debido a lo que está viviendo el país.</p> <p>Desesperada, siento que todo lo que hice y estoy haciendo a fracaso.</p>	<p>Mi salida de la empresa fue por la determinación del contrato de trabajo.</p> <p>Observo que estoy con una gran disposición para enfrentar los diferentes situaciones que se me presentan en la vida y aunque esté sin trabajo en este momento se que tengo la capacidad de conseguirlo.</p> <p>El apoyo de mi familia fue vital, porque en realidad, era mi primer trabajo y necesitaba consejos que me ayudaran a salir adelante.</p> <p>Es algo desagradable porque al saber que ya no se está laborando, podemos tener sentimientos de rechazo, vergüenza y culpabilidad.</p> <p>Cuando necesito pagar una deuda.</p> <p>Podría ser, porque es muy difícil pasar por esa situación.</p> <p>En un momento de mi vida, después de haber dejado de trabajar, tuve dificultades para encontrar un nuevo empleo y en ese lapso estuve muy estresado.</p> <p>Que soy una persona capaz de adaptarme a cualquier medio y con gran capacidad de encontrar la manera de solucionar mis problemas.</p> <p>En este momento, no me siento mal, porque estoy estudiando y se que al terminar conseguiré uno, pero no voy a negar que me estresa el hecho de estar sin trabajo.</p>
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado</p>	<p>Me preocupa que como va el país todos se van a poner color de</p>	<p>Me preocupa que un futuro no pueda conseguir empleo trayendo</p>

<p>por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>hormiga o sea todo nos vamos a perjudicar.</p> <p>Que haría, ...pues me sentiría mal pero a la vez pensaba que esa persona estaba conmigo solo por interés y debemos estar con los seres queridos en las buenas y en las malas.</p> <p>No porque hacerlo.</p> <p>Deprimida porque ya llevo mucho tiempo, sin empleo.</p> <p>Muy bien, en ocasiones, pero en otra muy mal.</p> <p>Muchas cosas por que esta situación es estresante.</p> <p>Si porque en algún momento esto tiene que pasar.</p>	<p>como consecuencia problemas familiares.</p> <p>Me sentiría decepcionado y triste, porque me daría cuenta que esa persona estaba junto a mí sólo en los momentos buenos.</p> <p>Nunca, porque en la vida hay que enfrentar todo tipo de situaciones por muy difíciles que sean.</p> <p>Últimamente me he sentido con un buen estado de ánimo gracias a mis acciones y mi familia.</p> <p>No tengo problemas con esos dos aspectos.</p> <p>Se me viene a la mente que tengo que luchar y seguir estudiando.</p> <p>No lo veo como crisis, lo veo como una situación adversa que se le presenta a uno para ver si tiene la capacidad y los medios para poder salir de éste.</p> <p>Normal, he comido bien.</p> <p>Estudiar y hacer deporte.</p>
--	--	---

<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Se siente uno mal porque fue una situación que uno no esperaba.</p> <p>Siento miedo porque creo que no voy a conseguir trabajo nunca.</p> <p>Siento un susto cada vez que voy tener un compromiso monetario y poder solventarlo.</p>	<p>Han sido buenas las relaciones porque no cambiaron en nada.</p> <p>Ninguna, hasta ahora.</p> <p>En nada, me siento saludable.</p> <p>De “estallar”, nunca. Pero si hay momentos en que siento rabia porque me hicieron algo que no me gustó, pero al momento de decírselo a esa persona, se me pasa.</p> <p>En saber que tengo la capacidad en hacer las cosas bien y que no me dejen demostrarlas.</p> <p>Hacer algo que me gusta y que disfruto (deporte, escuchar música, etc.)</p> <p>De pronto, sentimientos de impotencia e ira, porque no me dejaron demostrar lo que sabía.</p> <p>Demostrarme que soy capaz de conseguir un empleo mejor que el que tenía, y para eso, tendré que prepararme muy bien.</p> <p>Lo pensaría, porque la meta que tengo es terminar lo que estoy estudiando.</p>
--	---	--

No, no los he tenido.
 Se que estoy muy bien en el aspecto psicológico, porque ahora mismo no me afecta estar sin empleo, porque tengo otras metas y objetivos que cumplir.

La Tabla 2, especifica las categorías deductivas - inductivas para N.F. y G.S. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 2.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en N.F. y G.S.

	Fuente de Información	
	(N.F.) 24 años Femenino	(G.S.) 21 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>El hecho que obligó a renunciar fue el acoso por parte del Jefe de Planta y por el impedimento del trabajo para estudiar.</p> <p>Me siento satisfecha con lo que estoy haciendo, que es estudiar.</p> <p>El apoyo de mi familia es de tipo económico, sentimental y moral.</p> <p>Mi reacción fue de paz conmigo misma, porque estaba estresada por la presión que ejercía el jefe.</p> <p>Actualmente, no me gusta recordar eso.</p> <p>Me da temor que vuelva a suceder lo mismo con otro jefe.</p> <p>En ningún momento.</p> <p>La opinión que tengo de mí misma es que soy tranquila, pacífica, alegre y tolerante.</p> <p>Se afecta la parte económica, en relación con lo demás, no.</p>	<p>Porque se terminó el contrato en el Hotel Decameron que fueron dos años.</p> <p>En el aquí, me observo con unas ganas de salir corriendo por mi situación. En el ahora, me observo con la esperanza de conseguir otro trabajo y estudiar mi carrera.</p> <p>El apoyo que he recibido en este momento es el de mi madre, para seguir estudiando y obtener resultados a nivel profesional.</p> <p>Mi reacción cuando estaba trabajando fue emotiva ya que ganaba buen dinero para ayudar a mi madre. Pero mi reacción de saber que mañana no iba a trabajar, fue muy triste ya que me había encariñado con los compañeros y el factor económico.</p> <p>En la actualidad me siento trabajando duro para estudiar y adquirir más conocimiento para la vida.</p>

	<p>Tranquila, porque en el momento estoy estudiando.</p>	<p>No le tengo miedo, porque no fui despedido, y si fuera así, eso lo hubiera tomado como una experiencia de reflexión para la vida laboral.</p> <p>En ningún momento me siento alterado, al contrario, me siento con ganas de aportar mis experiencias a cualquier empresa.</p> <p>Mi opinión, es que me considera una persona sincera, respetuosa, con ganas de de triunfar y con ambiciones.</p> <p>De ninguna forma, ya que mi madre me apoya en el factor económico.</p> <p>Me siento un poco triste, ya que con mi sueldo aportaba para los gastos de la casa.</p>
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por la inactividad, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>Me preocupa que más adelante que termine los estudios, la situación laboral sea difícil y me pueda ver afectada.</p> <p>No sabría qué hacer porque nunca me he puesto a pensar sobre esa situación.</p> <p>Nunca.</p> <p>Contenta, feliz, alegre y tranquila.</p> <p>Bien.</p> <p>La falta de dinero, cuando tengo la necesidad de comprar algo.</p> <p>Sí, como todo; pero actualmente quiero centrarme en mis estudios</p> <p>Me alimento mejor, porque cuando estaba trabajando no lo hacía.</p> <p>En estudiar, le he puesto todas las ganas.</p> <p>La relación con los demás ha sido grata, tengo tiempo para conversar, para distraerme con mis familiares.</p>	<p>Me preocupa el factor económico y social tanto del mío, como el de mi familia, por tal motivo, me esfuerzo mucho para lograr superar las cosas de estar sin trabajo.</p> <p>Me resentiría mucho porque me ha dado la espalda en un momento tan grave y lucharía para que se arrepienta de lo que hizo.</p> <p>Sí, cuando me siento que no le estoy aportando lo necesario a mi madre.</p> <p>Muy bien, ya que mi madre ha sido un factor muy importante en mi vida y me ha ayudado mucho.</p> <p>Me siento muy bien ya que soy una persona muy querida por los demás y me siento orgulloso por cómo me veo físicamente.</p> <p>Se me ha venido a la mente estudiar para así tener oportunidades de trabajo.</p> <p>La dieta alimenticia ahora es más dura de llevar por lo que anteriormente decía sobre el factor económico.</p> <p>Practicar el fútbol.</p> <p>Las relaciones han sido las mismas ya que mi familia y amigos me apoyaron en un momento tan difícil.</p>
<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de</p>	<p>El estar estudiando, no interfiere en ningún momento en mis labores.</p>	<p>Las relaciones que he experimentado y siento que interfirieron en mi vida fue que me</p>

<p>preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Actualmente, la situación no afecta mi salud.</p> <p>Algunas veces, porque cuando siento la necesidad de expresar lo que siento, lo hago.</p> <p>Pienso sobre todo, lo que he pasado, las circunstancias que he vivido y las consecuencias.</p> <p>Las estrategias que he utilizado, básicamente son aquellas que veo me pueden servir a nivel personal.</p> <p>Manifestaría el estrés que sentía, al momento en que el jefe de planta me acosaba, el desespero, el miedo que le tenía.</p> <p>Mi mayor desafío ha sido empezar de nuevo mis estudios relacionado con lo me gusta.</p> <p>Si se presentase la oportunidad de trabajar, lo pensaría porque quiero finalizar mis estudios.</p> <p>He tenido esguinces musculares después de dejar el trabajo.</p> <p>Pues, psicológicamente creo que me siento bien, súper bien.</p>	<p>retiré de la Universidad cuando perdí el trabajo.</p> <p>En un momento me sentí deprimido y afectó un poco mi salud mental porque no sabía de donde iba a solucionar tantos problemas económicos.</p> <p>Sí, una vez que mi madre no se encontraba en casa y vinieron a suspender el servicio de energía y me sentí muy mal, por no tener dinero en ese instante.</p> <p>En las dificultades que cuando me levanto, voy a ir al trabajo; y veo que no es así porque estaba acostumbrado a tener mi propio dinero y no depender de otro.</p> <p>La estrategia que he tomado es que debo prepararme bien para montar mi propia empresa y no tener que rendir cuentas a otras personas.</p> <p>Manifestaría que me renovarían el contrato ya que fui un gran empleado, un gran amigo y la gran unión y solidaridad que brindaron el grupo de trabajo en la empresa.</p> <p>Mi mayor desafío ha sido superarme cada día más; y lo he tomado para sentirme bien y que vale la pena luchar por cosas que uno quiere y sueña.</p> <p>La rechazaría porque pienso primero seguir con mis estudios y luego poder trabajar.</p> <p>No he tenido ningún dolor físico.</p> <p>Normal, ya que mi familia me apoyó para seguir luchando en busca de mi objetivo: montar mi empresa.</p>
--	---	--

La Tabla 3, especifica las categorías deductivas - inductivas para J.R. y D.L. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 3.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en J.R. y D.L.

	Fuente de Información	
	(J.R.) 42 años Femenino	(D.L.) 22 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>El cierre de la empresa.</p> <p>De alguna manera adaptada al rol de ama de casa, hace tanto tiempo que dejé de trabajar. La búsqueda ha sido tan infructuosa, los oficios domésticos me absorben por completo.</p> <p>La ayuda por estar desempleada, ha sido escasa, ya que en mi familia está presente la misma situación o cuentan con presupuestos estrictos.</p> <p>El cambio como tal, no lo percibí de otra manera, sino con la actitud de volver a “engancharse” por otro lado. Al transcurrir el tiempo y siendo la gestión intensiva y de poco resultado, más o menos al cabo de dos meses, hubo incertidumbre ya que tengo hijos y obligaciones diversas.</p> <p>Bueno, actualmente el tiempo como ama de casa es superior al de 8 horas de trabajo; y realmente siento que la diferencia es no devengar sueldo, pero, siento que de manera permanente estoy “trabajando en casa”.</p> <p>No, porque mi propósito ya es otro. Emplearme para trabajar y devengar, no.</p> <p>Cuando se acerca un plazo para pagar una obligación de la cual no cuento con recursos, podría ser el caso, ya que de estar trabajando, contaría con más recursos.</p> <p>Estoy convencida de tener una formación laboral con alta competencia. Tengo bastante claro los criterios de una buena convivencia como el respeto, el</p>	<p>El hecho fue el cierre de la empresa.</p> <p>Desempleado y buscando trabajo.</p> <p>Ninguno, porque vivo con mi abuelo y el ya no puede trabajar, sólo devenga una pequeña pensión.</p> <p>No recuerdo que haya trabajado porque no hay trabajo.</p> <p>Al principio, lo tomé deportivamente, pensé que iba a tomar vacaciones por varias semanas.</p> <p>Volver a trabajar sería una buena noticia, pero de ser despedido sería una desilusión.</p> <p>Creo que si tuviera trabajo no tuviera ninguna dificultad, pero al momento de recordar que no tengo trabajo me desespero.</p> <p>Tener paciencia y no desesperarse.</p> <p>De no tener dinero para mis gastos personales.</p> <p>Me siento una persona cansada de esperar que la situación cambie.</p>

nivel de confianza, la discreción y la prudencia entre otros. Como ama de casa, madre y esposa, o amiga de otras personas, lleno las expectativas de quienes me rodean.

Tal vez los avances tecnológicos, las estrategias y otras cosas que se desarrollan en un ambiente empresarial, están por fuera de mi alcance.

Por la imposibilidad de generar recursos para cumplir con los compromisos adquiridos, es preocupante, porque vienen los pensamientos sobre como responder con eso.

Depresión: "Es el estado mental mórbido caracterizado por la fatiga, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada" Gabbard y Atkinson (1997).

Una preocupación básica es el alcance que tenga la formación de nuestros hijos para que logren ser autosuficientes y no se levanten con la idea de emplearse en un futuro.

Por el momento, no ha sido mi caso, pues por parte de él (marido) no se.

No, para mí la familia que se ha creado es importante.

En términos generales, no me he sentido bien, por eso lloro, me pone mal.

No sabría definirle. Creo que si bien es cierto, hay mayor de asuntos por resolver, la presión que éstos ejercen sobre uno es fuerte, pero ha sido superior a otras circunstancias.

Eventualmente, muchas preocupaciones...siempre.

No creo. Para mí no pasará, quizá para otros.

Sí, algunos alimentos los he sustituido por otros por la situación.

Dedicame a la modistería, corte y confección de prendas de vestir.

Bueno, en realidad, puedo decir que mis relaciones son buenas, pues, ajá.

Del futuro creo que estando las cosas así, no puedo brindarle una estabilidad económica a mi familia.

Pensaría que es una persona muy injusta, porque uno tiene que estar en las buenas y en las malas.

No, porque mi abuelo me apoya.

Ni tan normal, ni soy fresco.

Me siento una persona infeliz

Buscar, buscar trabajo de lo que sea.

Sí, porque todo el tiempo no voy a estar sin trabajo.

No como bien en las noches.

Ninguna en especial.

He sentido la necesidad de irme lejos y apartarme de todo.

Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de

Bueno, creo que la situación de no saber cómo pagar las deudas u obligaciones con los servicios. Eso

Mi relación es buena, pero no me gusta que me pregunten si *chambeo* o no.

<p>preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>me pone nerviosa.</p> <p>Bueno, en realidad se me sube la presión sanguínea cuando me tensiono.</p> <p>Cuando me tensiono mucho, tiendo a ponerme irritable con mis hijos, los regaño y les pego.</p> <p>El pago de compromisos, preocupaciones de mi esposo, enfermedades de los niños.</p> <p>No ha habido ninguna estrategia, me siento mal cuando sabiendo como están las cosas, muchas no salen bien.</p> <p>Manifestaría que "no podría hacer que todo volviera a ser como antes para evitar cerrar la empresa".</p> <p>Hacer cargo de la crianza de los hijos y las labores de casa. Estoy totalmente adaptada.</p> <p>Pues lo pensaría, porque ya habría que pensar en buscar un servicio de niñera o doméstica para el cuidado de los niños.</p> <p>El dolor de cabeza ha estado presente en momentos frecuentes. Los dictámenes médicos dicen que es una propensión de mi organismo y puede deberse al exceso de preocupaciones.</p> <p>A ver..., en particular, yo a veces no me siento bien, sin embargo, la presencia de mi esposo suple cualquier desventaja del desempleo. Desde luego, mi rol es muy diferente al de una mujer que trabaja y devenga ingresos. El apoyo de mi esposo ha sido decisivo para superar esta etapa.</p>	<p>En ningún momento afecta mi salud.</p> <p>Ninguna en particular me siento sin ánimo.</p> <p>Algunas noches no duermo bien por las preocupaciones y me levanto con la misma inquietud.</p> <p>No he podido seguir estudiando y a veces me toca pensar que trabajo sin sueldo.</p> <p>Me inquieta saber que estoy sin trabajar. Me digo a mi mismo: "todo esto ha sido muy duro, pero no le des mente".</p>
--	---	--

La Tabla 4, especifica las categorías deductivas - inductivas para J.C. y C.B. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 4.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en J.C. y C.B.

	Fuente de Información	
	(J.C.) 20 años Femenino	(C.B.) 21 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>La terminación del contrato de trabajo en la empresa.</p> <p>Me observo como una mujer sin empleo, con una hija a quien mantener y sin perspectiva de estabilidad económica.</p> <p>Básicamente, el apoyo económico. ¡Imagínate, desesperante!</p> <p>Cuando hago los oficios domésticos, quiero y creo estar trabajando y devengando,</p> <p>No, ninguna.</p> <p>Cuando tengo cosas que hacer en la casa y no me da tiempo de realizarlas.</p> <p>Me considero una mujer echada para adelante, inteligente, y con ganas de salir a flote.</p> <p>Me ha afectado en el sentido que me siento estancada y no pedirle colaboración a mi esposo.</p> <p>Me siento con las manos atadas.</p>	<p>Fue por motivos de salud.</p> <p>Mi familia me ha dado el apoyo suficiente para seguir adelante.</p> <p>Mi reacción fue un poco sorprendente al saber que hoy estaba trabajando y mañana no, porque nunca pensé que me fuera a pasar eso.</p> <p>Obviamente, recuerdo las cosas que hacía.</p> <p>Algunas veces podría pensar que me fuera a pasar lo mismo; pero como dicen “el que nada debe, nada teme”, me siento seguro.</p> <p>Me considero una persona con claridad en lo que hago.</p> <p>Por la situación económica en la cual me encuentro hoy.</p> <p>Me siento extraño porque en un momento pensé que lo podía tener todo.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>Me preocupa mi futuro económico, siento que no es bueno y eso me asusta.</p> <p>Bueno, me entristezco, sin embargo, hay que salir adelante.</p> <p>Sí, cuando he sentido la situación muy agobiante que me altera los nervios.</p> <p>Muy deprimida, sola y cansada de esta situación.</p> <p>Me he descuidado en mi apariencia personal y mi estado físico.</p> <p>Montar mi propio negocio ha sido</p>	<p>Me preocupa mi bienestar y el de mi familia.</p> <p>Me sentiría mal, pero analizando desde un punto de vista, esa persona no me quería. Trataré de olvidarla y seguir adelante.</p> <p>No, porque no es mi forma de pensar.</p> <p>Me he sentido bien.</p> <p>No tengo complejos, por lo tanto, me siento bien.</p> <p>Me desespero, pero no pienso en nada malo porque yo se que Dios</p>

	mi pensamiento siempre.	me tiene algo mejor.
	Probablemente, no todo el tiempo se puede andar mal.	Sí, porque todo el tiempo no va a ser lo mismo.
	Como poco, lo que se puede según la situación.	Algunas veces, me sentía mal, pero no era motivo para actuar así de esta forma.
	Desarrollar el arte de las manualidades.	Ninguna en especial.
	Me siento un poco apartada de los demás, siempre hablan lo mismo.	Bien, porque he tratado de sobrellevar la situación.
Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).	Se siente uno mal porque siempre las amistades le preguntan sobre el trabajo.	El hecho de que no pueda comprar las cosas que quiero.
	No me he enfermado por estar sin trabajo, pero mi hija sí.	Analizando bien, en ninguna forma en particular.
	Si he sentido que quiero estallar en esos momentos en que mi hija se enferma, ese descontrol que me entra.	Claro, porque es normal que una persona al atravesar por tal situación reaccione de esa manera.
	Las deudas: eso no me deja dormir.	El estrés de todos los días, la misma cosa.
	Pensar bien las cosas, tranquilizarme.	Haciendo lo mejor para sobre llevar el problema.
	Nada, no se me ocurre nada...	El momento que puedo decir es cuando recibí la carta de renuncia.
	Montar con una amiga un taller de bordados y lo manejé muy bien.	Seguir adelante, no estancarse para así obtener éxito.
	Siento un susto cada vez que pienso en que no voy a trabajar más.	No lo tomo, porque no.
	No desaprovecharía la oportunidad de conseguir un trabajo.	Sí desde el primer momento en que me despidieron, pero ya me siento mejor.
	He experimentado dolores de espalda desde que estoy sin trabajo por perder el ritmo.	Me siento estable, creo.
	Mi bienestar psicológico se nota alterado.	

La Tabla 5, especifica las categorías deductivas - inductivas para M.R. y R.R. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 5.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en M.R. y R.R.

	Fuente de Información	
	(M.R.) 24 años Femenino	(R.R.) 30 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Cierre de la Empresa.</p> <p>Me observo como una persona víctima del desempleo, de la politiquería en las empresas y de la poca oportunidad para las personas que no tienen cuota burocrática.</p> <p>Me han suministrado lo básico para subsistir.</p> <p>Frustrante</p> <p>En ninguno, porque no trabajo.</p> <p>No, para nada. Esa son experiencias que nos sirven para crecer.</p> <p>Cuando veo que necesito comprar tantas cosas y no tengo con que, me estreso mucho.</p> <p>Soy una persona muy valiosa, inteligente y capaz.</p> <p>Imagínate, me siento limitada, me baja un poco la estima propia y el no hacer nada me coloca malhumorada.</p> <p>Deprimida y un poco menospreciada ante la sociedad. Me siento “desocupada”.</p>	<p>Culminación del contrato laboral.</p> <p>Desesperado y preocupado por el presente y el futuro mío y de quienes me rodean.</p> <p>Ninguno, pues solamente piensan en sus propias necesidades.</p> <p>Frustrante, pues el empleo reconforta y enaltece a un ser humano a un ser humano, como yo y quedarme sin empleo es frustrante y desesperante.</p> <p>Solamente en sueños lo recuerdo.</p> <p>Claro que sí pues, esa sensación de impotencia y desgano no quisiera volverla a sentir en lo que me queda de vida.</p> <p>En momentos de dormir pues comienzo a pensar en el presente, en el futuro; y no veo esperanzas por ningún lado.</p> <p>A veces me defino muy duramente y se que tengo muchas cosas que cambiar pero solo pido una oportunidad para demostrar mi potencial.</p> <p>Físicamente he perdido peso y me mantengo con un estrés psicológico pensando en producir algo de dinero para mis necesidades básicas.</p> <p>Permanezco con mal humor y desesperado, con desgano y con mucha, pero mucha furia interior.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o	<p>Que no vamos a tener con qué solventar nuestras necesidades básicas principales como alimentarnos, vestirnos bien. Que no vamos a tener facilidades para</p>	<p>Me preocupa que el tiempo pasa y pasa, me estoy poniendo viejo y no veo una oportunidad de empleo en ningún lado. Esto si es duro y</p>

<p>menos acentuada" Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>una educación mayor. No voy a tener con qué ofrecerle a mi mamá una vejez tranquila.</p> <p>Me sentiría triste porque me daría cuenta que esa persona, realmente no me quería, sino a mi trabajo. Las personas no valemos por el estatus sino por el hecho de ser personas.</p> <p>Sí, cuando se murió mi papá, me tuve que ir de la casa.</p> <p>Me siento sola en medio de tanta gente y continuamente baja de ánimo.</p> <p>Me veo como una persona gordita, pero bonita. Aunque algunas veces me siento horrenda.</p> <p>Que de pronto soy una persona fracasada y en otras ocasiones irme a otro lugar a buscar nuevos horizontes.</p> <p>Sí, porque Dios no desampara a nadie y yo confío en él. Se que me tiene algo grande que en su momento me lo dará.</p> <p>La misma desesperación me hace comer y comer, quizás por eso estoy subida de peso.</p> <p>Quiero estudiar y seguir conociendo más de Dios. Del oficio de las ventas y de otras cosas.</p> <p>Normal, hasta ahora he tratado de ser la misma con los demás.</p>	<p>frustrante.</p> <p>Ya lo han hecho y créame es una sensación de impotencia y decepción enorme que no se la deseo a ninguno.</p> <p>En momentos de desespero me quiero ir lejos y dejar a todos atrás.</p> <p>Un poco mejor, he tenido el apoyo de una compañera que me escucha, me aconseja, y me da cierto cariño que uno en momentos así necesita.</p> <p>Me siento un poco desganado y delgado.</p> <p>Muchas cosas malas y buenas. Malas como robar y buenas como seguir buscando e intentando surgir.</p> <p>Sí, porque no es primera vez que me pasa y siempre sigo adelante sin mirar atrás.</p> <p>Mi dieta alimenticia es un poco mala, pero no me quejo de lo que Dios me da día a día, poco o nada.</p> <p>No se, he realizado tantas cosas para sobrevivir que nada de lo que pueda hacer ya me extraña.</p> <p>Mis relaciones con los demás, no son muy buena, no soy muy sociable, no tengo humor para fiestas, integraciones. Hablo poco, sólo lo necesario.</p>
<p>Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Lo que puede interferir es en mis gastos porque toca reducirlos, limitarme y abstenerme de muchas cosas.</p> <p>El estrés debido a la tensión por la cantidad de compromisos y la poca facilidad para darle solución, a veces duermo poco por causa de las tensiones.</p> <p>Por supuesto, cuando veo que en mi familia hay tantas carencias, y yo sin poder hacer nada. Cuando veo muchas necesidades, la falta de tantas cosas me siento impotente.</p> <p>En mi mamá que está enferma, en que no estoy con ella, en que si habrá comida bien o no, en que quiero estudiar una carrera y no</p>	<p>No se, los pocos momentos placenteros los tengo haciendo el amor, por lo demás, no siento ningún tipo de alegría o gozo por otra cosa.</p> <p>No duermo bien, me duele con frecuencia la cabeza, sufro de estrés y a veces me siento que la vida es monótona y vacía. ¿Para qué vivirla así, de esa manera?.</p> <p>Claro que sí, gritar fuerte, golpear a alguien, especialmente a aquellos que no me valoran como persona y que solo ven un ser insignificante (aunque no lo soy). Pero muchas personas me hacen pensar que ellos sienten eso hacia mí. Así que mis bajos instintos florecen y siento necesidad de demostrarles que eso no fue así, (estúpidos, idiotas,</p>

<p>tengo con que y en que donde vivo no soy feliz.</p> <p>Dejar todo en manos de Dios, me apropio de sus promesas y eso me reconforta un poco.</p> <p>Que ya no voy a recibir la quincena que recibía antes.</p> <p>Enfermedad y muerte de mi papá y fue catastrófico para mí y para a toda mi familia. No poder entrar a la Universidad.</p> <p>Obviamente aprovecharlo.</p> <p>En el momento no, o no recuerdo haberlos tenido.</p> <p>Creo que normal porque toda persona que se siente limitado de una u otra forma en su momento se debe sentir mal y yo no soy la excepción.</p>	<p>imbéciles), los detesto, los aborrezco, los desprecio con todas mis fuerzas.</p> <p>En que el día siguiente será la misma cosa, y así sucesivamente; y me desespera saber hasta cuándo será que encontraré ese empleo que salve mi vida y existencia.</p> <p>Me relajo, me miro al espejo, me doy ánimo. Miro un poco de TV, hablo con los pocos amigos que tengo y con la más importante de todas: mi compañera, la cual quiero mucho.</p> <p>Yo les diría a los de la empresa, que son unos imbéciles, prepotentes, y arrogantes son personas que abusan de su poder. ¡Pobres tipos que no ven más allá de sus narices!.</p> <p>La manutención alimenticia porque tú sabes que el hambre no te da tiempo de estar feliz y ver los tuyos en esa situación. Te da ganas de hacer lo imposible por ayudar. Y ese malestar te hace coger rabia por la impotencia.</p> <p>La tomaría sin dudar y tratar lo más posible, aprovecharla y cuidarla al máximo créame, sería la mejor noticia que me dieran en mucho tiempo.</p> <p>Más que físicas, psicológicos, dolores de cabeza y aumento del estrés mucho desasosiego e intranquilidad, poco sueño y mucha agonía.</p> <p>Usted ya lo sabe pues al leer mis respuestas se dará cuenta de todo lo que siento, así que para qué profundizar en el tema.</p>
--	--

La Tabla 6, especifica las categorías deductivas - inductivas para E.V. y W.S. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 6.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en E.V. y W.S.

	Fuente de Información	
	(E.V.) 24 años Femenino	(W.S.) 39 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>El incumplimiento a la hora del pago. Eran demasiadas horas de trabajo por menos del salario mínimo.</p> <p>Me siento insegura, desesperada.</p> <p>Ninguna, tanto económico como moral, al contrario, me hacen sentir más defraudada.</p> <p>Sensación de desespero al pensar que iba a hacer yo.</p> <p>Cuando salgo de un problema, sin la ayuda de nadie.</p> <p>Sí, tal vez en ser despedida por no llenar las expectativas de trabajo.</p> <p>Cuando tengo problemas de dinero y no se como los voy a solucionar, si no tengo trabajo.</p> <p>Que soy capaz de lograr lo que yo misma me proponga y que siempre estoy dispuesta a dar lo mejor de mí.</p> <p>De muchas maneras, y creo que la más importante es la económica.</p> <p>Me siento desesperada porque no se que voy a hacer, ni cómo salir de la situación.</p>	<p>No creo que haya sido por quiebra, ellos eran “duros” para pagar.</p> <p>Se me presentan dolores de cabeza, pero más que eso de da un dolor en el alma estar así, je,je.</p> <p>Mi dieta se ha visto afectada, pues sin dinero, no se puede comer bien.</p> <p>Me incomoda pensar que el trabajo me hace falta.</p> <p>Me siento desesperado porque no encuentro a qué puertas tocar.</p>
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>El no llegar a hacer lo que me propuesto.</p> <p>Dejar que se vaya y darme cuenta que estaba conmigo por mi trabajo y no por mí y seguir hacia delante siempre.</p> <p>Sí, hace mucho tiempo que lo hice.</p> <p>Me encuentro inestable en este momento.</p>	<p>Antes de me dedicaba a vender cosas en la calle, ahora ni pa’ eso me resulta. Esto es increíble.</p> <p>Ya no salgo, ni hablo con la gente como antes que duraba en la calle, en fiestas. Ahora no, nada de eso, si hablo con los vecinos de la pieza donde vivo, pero hasta ahí.</p> <p>Bueno, a veces creo que el llorar no es de hombres, pero mi hermano, una situación como esta</p>

	<p>En mi aspecto físico, me siento bien muy bien.</p> <p>Pienso en salir de esta situación muy pronto.</p> <p>Sí, porque a todos nos llegan tiempos buenos y malos.</p> <p>Mi régimen alimenticio es normal.</p> <p>A ninguna en especial.</p> <p>Igual, porque nadie tiene culpa de lo que me pasa.</p>	<p>desespera a cualquiera.</p> <p>No hay formas de conseguir empleo, esto está duro, dime ¿qué esperanzas hay?</p> <p>A veces creo que se me nubla la vista, de la preocupación. Me acuesto y aparentemente se me pasa, pero eso sigue en la mente.</p> <p>Una vez pensé en irme pa' Venezuela u otro país. Aquí ya no es igual, pero no lo hago por mis hijos.</p>
<p>Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>El no estar segura de mí misma y siento que no voy a encontrar trabajo.</p> <p>En ninguna, porque creo que eso sí sería grave.</p> <p>Sí, momentos de desespero, de impotencia, de llegar a un lugar donde esté lo que yo quiero para no volver a vivir momentos como este.</p> <p>Pienso en qué voy a hacer mañana nuevamente, si se me presentase algún problema económico.</p> <p>Trato de no pensar tanto en ese problema y volverme muy positiva y pensar en que muy pronto va a cambiar todo para bien.</p> <p>En dar gracias a Dios por las oportunidades que me dieron y demostrar mis capacidades a la hora de tomar decisiones para el bienestar de la empresa.</p> <p>Salir adelante sola y vencer los obstáculos que se me han presentado desde entonces.</p> <p>Dar gracias a Dios por escuchar cada día mis peticiones.</p> <p>A veces, pero eso ocurre muy rara vez.</p> <p>Me siento inestable, pero creo que es normal en las personas que viven una situación parecida a la mía: el drama del desempleo.</p>	<p>Muchas veces me da rabia conmigo mismo, por no haber aprovechado el estudio, por haber sido padre a temprana edad, y en fin... Así hubiese podido tener otra vida.</p> <p>Me preocupan las deudas, el colegio de los peñaos, aunque vivo en casa de mi mamá.</p> <p>Yo me siento competente para afrontar las cosas, sino que hay veces otras personas le bajan la moral a uno.</p> <p>Vivo preocupado por lo que viene, pues antes yo tenía esta situación.</p> <p>Tengo problemas para centrarme en lo que hago.</p> <p>Sí, algunas veces el sueño se me dificulta porque no se cómo voy a solventar problemas, por ejemplo, los de mi mamá y los míos juntos.</p>

La Tabla 7, especifica las categorías deductivas - inductivas para F.Z. y J.F. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 7.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en F.Z. y J.F.

	Fuente de Información	
	(F.Z.) 45 años Femenino	(J.F.) 20 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Me aquejan dolores de espalda desde que me echaron del empleo por no ser apta para mercadear productos.</p> <p>A veces me dan nauseas y ganas de vomitar después de comer.</p> <p>El dormir ya no es algo me interese desde que el empleo se acabó.</p>	<p>A veces me duelen las piernas pero es de tanto caminar para ver a dónde me pueden emplear.</p> <p>La alimentación se ha vuelto irregular, ya no se come lo mismo que antes. Sólo lo que haya.</p> <p>Me quedo en casa ya no le paro bolas a las fiestas o salidas con amigos.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>Ya no me concentro ni en los oficios del hogar.</p> <p>Me siento deprimida y menos que los demás en el barrio, mira todos venden así sea platanitos y yo nada, sin capital, sin nada.</p> <p>Me provoca como matarme cada vez que veo el acoso de las preocupaciones.</p>	<p>Me débil y sin fuerzas para continuar.</p> <p>A veces trato de no relacionarme con nadie en la calle, en la sociedad para no hablar de trabajo.</p> <p>Me he alejado de cosas importantes en la vida</p> <p>Ya no creo sentirme capaz de idear otras cosas para sentirme útil.</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>Me altero de los nervios cada vez que me preocupo por las deudas.</p> <p>Me aturdo cuando estoy en la cocina y vivo quemándome. Mi hija me regaña y ella prefiere cocinar.</p> <p>Me siento incapaz de idear cosas, negocios, tengo que hacer algo, me siento desesperada.</p>	<p>Me desubico de la realidad que vivo. A veces creo estar en otras partes y no lo estoy.</p> <p>Pienso muy frecuentemente en el bienestar de mi madre y hermanos, en ausencia de mi padre.</p> <p>Me despierto hasta 5 veces en la noche, no me da sueño.</p>

La Tabla 8, especifica las categorías deductivas - inductivas para C.U. y R.B. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 8.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en C.U. y R.B.

	Fuente de Información	
	(C.U.) 36 años Femenino	(R.B.) 28 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Ya no concilio el sueño, mi marido me pregunta qué me pasa, hasta en las relaciones íntimas he cambiado.</p> <p>Tengo cólicos aún cuando no tengo el periodo menstrual vigente.</p> <p>No me alimento bien, se come lo que se puede. Sin dinero qué se puede hacer.</p>	<p>He perdido rápido de peso, mi mamá dice que coma que las cosas se van a componer. Que tenga fe.</p> <p>Me desespero cada vez que me acuerdo que estoy sin trabajo.</p> <p>A veces amanezco viendo TV, porque no hay más nada que hacer.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>No creo que pueda durar mucho en esta vida, si esto continúa así.</p> <p>Prefiero ver Televisión a salir de la casa a hablar con alguien que no me va aportar nada, solo críticas.</p> <p>No hablo eso porque es peligroso para mi salud.</p> <p>No me gusta hablar de esas cosas de empleo porque me dan ganas de llorar.</p>	<p>Me quiero apartar de todo, cuando pienso en el trabajo que me quitó el jefe.</p> <p>En la calle, salgo a hablar de los mismo con los pocos amigos que tengo.</p> <p>A veces, detesto a quienes me hicieron esto. Yo necesitaba ese trabajo más que nunca.</p> <p>Me siento solo y bajo de ánimo para hacer las cosas.</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>A veces no me quiere coger el sueño porque me siento temblosa.</p> <p>Los nervios me están acabando, cada vez que veo a alguien cobrando algo que debo.</p> <p>Me provoca gritar, golpear a quien me perturba, sin pensar en qué consecuencias acarrearán.</p>	<p>Esa sensación de impotencia y desgano, no quisiera sentirla el resto de mi vida.</p> <p>Ya no se ni en qué pensar y sobre qué pensar. Esta situación me tiene agobiado.</p> <p>No soy feliz, sin trabajo echao en la casa, no va conmigo.</p>

La Tabla 9, especifica las categorías deductivas - inductivas para O.S. y E.R. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 9.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en O.S. y E.R.

	Fuente de Información	
	(O.S.) 31 años Femenino	(E.R.) 31 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>La alimentación se ha visto maluca un poco, imagínese, sin no hay qué comer.</p> <p>Trato de imaginar que estoy trabajando en la empresa. Imagínese desde hace 7 meses que me despidieron.</p>	<p>Yo era muy activo cuando sabía que el trabajo me ayudaba, ahora una “maquina de dolor”.</p> <p>Perdí el sueño, desde que no tengo trabajo.</p> <p>Me hace falta el trabajo, las oportunidades de ganar el dinero que ganaba y eso que nunca estuve empleado en empresa, sino por contratos.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>El sueño ya no me interesa mucho desde que se me acabó el empleo.</p> <p>Yo era muy cariñosa con la gente y ya no, porque ni salgo ya.</p> <p>Me siento sola habiendo tanta gente en el mundo, en mi familia, los amigos, bueno..., que se va hacer.</p>	<p>Siempre me preguntan por el trabajo, mejor no visito a nadie.</p> <p>Anhelo trabajar y lloro cuando me acuerdo de allá, era gente muy bacana.</p> <p>Ya todo cambió, desde que dejé de trabajar.</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>Me altero de los nervios, regaño a mis hijos sin razón, quizás sea la misma situación.</p> <p>Me siento con mal humor y desesperada por arreglar las cosas con la empresa para mi indemnización.</p> <p>Temo no poderle dar a mis hijos lo que les prometí una vez cuando trabajaba.</p>	<p>Me irrita saber que las cosas se vienen encima y no tengo plata, no sabe cuánto me ha afectado esto.</p> <p>Siento una incapacidad de afrontar las cosas de la casa, los servicios, la comida, todo.</p> <p>Cuando pienso mucho en mis obligaciones, pierdo la concentración de lo que digo o en lo que hago, por eso no voy a donde los amigos en Turbaco</p>

porque dicen que soy muy preocupado.

La Tabla 10, especifica las categorías deductivas - inductivas para L.C. y A.C. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 10.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en L.C. y A.C.

	Fuente de Información	
	(L.C.) 33 años Femenino	(A.C.) 28 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Me alimento poco, imagínese, no hay qué comer.</p> <p>Aun creo que el trabajo lo conservo en la empresa.</p> <p>Me creo la idea de no despedirme más.</p>	<p>Ya no duermo, desde que no tengo trabajo.</p> <p>Me hace falta el trabajo, las oportunidades de obtener el dinero para el sustento de mi familia.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>Duermo poco en las noches, pero el día, pues soy una “boa”.</p> <p>La gente ya no me importa, les hablo cuando puedo.</p> <p>A veces quisiera sentirme aislada, sola y sin compañía.</p>	<p>La gente acostumbra a preguntar mucho sobre todo de cosas que no les importa. Por ejemplo, sobre si estoy trabajando o no.</p> <p>Me gustaba trabajar duro y me da tristeza que ya no puedo hacerlo.</p> <p>El mundo se me derrumbó cuando me dijeron que el contrato se acabó.</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>A veces los nervios me atacan cuando las deudas no hacen esperar.</p> <p>El mal humor me embarga, paso como brava conmigo misma.</p> <p>Me asusta el hecho de no poder sostener a mi familia. Ya que mi</p>	<p>Me emputo cuando no tengo plata, por eso digo #5\$?.</p> <p>Me da impotencia el no poder solventar los problemas de la casa.</p>

marido es un borrachín, por eso soy madre cabeza de hogar desde que me dejé con él

La Tabla 11, especifica las categorías deductivas - inductivas para N.P. y G.G. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 11.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en N.P. y G.G.

	Fuente de Información	
	(N.P.) 28 años Femenino	(G.G.) 26 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Se me han aumentado los dolores menstruales, y hasta he ido al médico por menstruación irregular.</p> <p>Con regularidad, me dan náuseas, a veces creo que vomitaré, sin embargo, mi mamá piensa que estoy en estado.</p>	<p>La verdad antes no sentía dolores, pero no creo ahora que me afecte por el hecho de no tener trabajo. La gente se enferma, no es así.</p> <p>Me preocupa estar sin trabajo, sí, pero a pesar de ello como, poco, pero lo hago.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>El estar desesperada, me hace comer, aun cuando no tengo hambre. Entre las comidas, en la noche, a cualquier hora...</p> <p>Una vez después de dejar el trabajo, sí me afectó mucho porque no dormía por la preocupación del arriendo de la casa.</p>	<p>Ya no dedico a cantar, como antes y a contar chistes en los parques para ganarme algunas monedas, por ejemplo, en este parque acostumbraba a venir por pasar el tiempo hasta que me tocó a mí.</p> <p>Me siento sin ánimo, a veces no quiero salir a la calle y prefiero encerrarme en la casa.</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>El no estar segura de mí misma y siento que no voy a encontrar trabajo.</p> <p>Pienso en qué voy a hacer mañana nuevamente, si se me presentase algún problema económico.</p> <p>Trato de no pensar tanto en ese problema y volverme muy positiva y pensar en que muy pronto va a</p>	<p>Sí, momentos de desespero, de impotencia, de llegar a un lugar donde esté lo que yo quiero para no volver a vivir momentos como este.</p> <p>Me siento inestable, pero creo que es normal en las personas que viven una situación parecida a la mía: el drama del desempleo.</p>

cambiar todo para bien.
 Salir adelante sola y vencer los
 obstáculos que se me han
 presentado desde entonces.

La Tabla 12, especifica las categorías deductivas - inductivas para L.E. y F.T. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 12.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en L.E. y F.T.

	Fuente de Información	
	(L.E.) 40 años Femenino	(F.T.) 39 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Me he afectado con dolores de espalda y cadera desde que me inmovilicé.</p> <p>Me incomoda pensar que no tengo trabajo.</p> <p>Cada vez que como algo me hace daño.</p>	<p>Ya no siento ganas de comer con tanta preocupación de estar sin trabajo.</p> <p>A veces me imagino que estoy trabajando en la empresa donde laboraba.</p> <p>A veces me acuesto temprano, otras veces amanezco con el ojo pelao.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>Ya todo se derrumbó. No voy más, ya no hay trabajo.</p> <p>Me da tristeza de ver a mis hijos sin comer, muchas veces.</p> <p>Ya no tengo futuro, me veo en el aquí, no en el mañana, será muerta.</p>	<p>Ya no me interesa reír, antes era muy risueño y echaba bromas con los vales.</p> <p>A veces se nublan los pensamientos y no presto atención a las cosas que me dicen.</p> <p>Si alguien me abandona, no haría nada, me daría tristeza, pues así siento que no me quería y que sólo estaba por el trabajo,</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de	<p>Permanezco malhumorada y desesperada, con desgano.</p>	<p>No concilio bien el sueño, pienso en todo lo que me pasa, me</p>

preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).	Si la vida me diera otra oportunidad, para afrontar las obligaciones con mi familia. Cuando anoto los chances, a veces anoto mal por estar pensando mucho.	despierto y no vuelvo a dormir. Todos los días pienso en el bienestar de los hijos míos. Esos pensamientos no me dejan mirar bien las cosas. Me altero fácilmente e insultos in razón de ser a mis seres queridos.
---	---	--

La Tabla 13, especifica las categorías deductivas - inductivas para G.V. y D.C. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 13.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en G.V. y D.C.

	Fuente de Información	
	(G.V.) 44 años Femenino	(D.C.) 21 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: "Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio" (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	Sensación de desespero al pensar que iba a hacer yo, si no iba trabajar más. Me estreso cuando no salgo de un problema, con la ayuda de alguien. Sí, tal vez en ser despedida por no llenar las expectativas de trabajo.	Me incomoda pensar que el trabajo me hace falta. Me siento desesperado porque no encuentro a qué puertas tocar.
Depresión: "Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada" Gabbard y Atkinson (1997).	Me veo como una persona flaca, pero agradable. Pero en ocasiones me veo maluca. Que de pronto soy una persona fracasada y en otras ocasiones irme a otro lugar a buscar nuevos horizontes.	Siento mucho desgano y con mucha, pero con mucha furia interior. Me he alejado de cosas importantes en la vida Ya no creo sentirme capaz de idear otras cosas para sentirme útil.
Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de	Vivo constantemente preocupada, ida, Bueno, creo que la situación de no	Tengo temor no tener trabajo a tiempo para los gastos de mi mujer e hijos.

preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	saber cómo pagar las deudas u obligaciones con los servicios. Eso me pone nerviosa. Bueno, en realidad se me sube la presión sanguínea cuando me tensiono.	No duermo bien, me duele con frecuencia el cuerpo, sufro de angustia y a veces me siento que la vida no es buena vivirla de esa manera.
---	---	---

La Tabla 14, especifica las categorías deductivas - inductivas para C.C. y J.D. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 14.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en C.C. y J.D.

	Fuente de Información	
	(C.C.) 35 años Femenino	(J.D.) 45 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	Se me ha dado por comer y comer a cada rato, Por eso estoy subiendo de peso. Me sobresalto cuando me acuerdo que no tengo trabajo. Me desespero al saber que necesito cosas y no puedo, de dónde.	Tengo dolores de cabeza a menudo por las preocupaciones financieras. Ya no siento ganas de comer con tanta preocupación de estar sin trabajo. Me incomoda pensar que el trabajo me hace falta. Desde que perdí el empleo, ya no duermo bien.
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	A veces me encierro en la casa haciendo cosas para distraerme. No quiero sentirme mal, pero es inevitable, trato de no aquejarme, ni llorar por la situación. Todo ha cambiado desde que dejé de trabajar. Se olvidan las cosas. La modistería y el bordado era algo que había aprendido, me dijeron muchas veces, hija, ponte hacer	Me he alejado de mi familia y amigos por un tiempo. Yo vivo en la casa. Me preocupan mis nietos y mi mujer, ya nadie me quiere coger para trabajar. Estoy viejo y acabado, me han dicho... Permanezco con mal humor y desesperado.

	vestidos, pero, nada de eso.	
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	Si la vida me diera otra oportunidad para enfrentar los problemas, mis deudas, todo...pues aceptaría. A veces me quiere coger el sueño, pero me pongo nerviosa No logré conseguir otro trabajo porque me quedaba ida y desubicada.	Vivo preocupado, me pongo nervioso cuando veo que se acerca el pago de la renta. Cuando estoy haciendo cualquier maraña, procuro siempre concentrarme, pero no lo hago, me disperso.

La Tabla 15, especifica las categorías deductivas - inductivas para K.Q. y J.P. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 15.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en K.Q. y J.P.

Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Fuente de Información	
	(K.Q.) 23 años Femenino	(J.P.) 33 años Masculino
	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	Ya no duermo correctamente, esto le preocupa a mi mamá y papá. La menstruación se me ha disparado hasta dos veces por mes. No me alimento bien, se come lo que se puede.	Parece que el estar sin trabajo me ha traído estrés, porque estoy comiendo como loco. Me desespero cada vez que me acuerdo que estoy sin trabajo. A veces amanezco viendo TV, porque no hay más nada que hacer.
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	No creo que me pueda pasar toda la vida esperando un trabajo. Aún estoy joven. Prefiero ver Televisión a salir de la casa a hablar con alguien que no me va aportar nada, solo críticas. No me gusta hablar de esas cosas de empleo porque me dan ganas	Me quiero apartar de todo, si no tengo trabajo, para qué. En la calle, salgo a hablar de las mismas cosas con los de la cuadra. A veces, me culpo a mí mismo por la situación que estoy viviendo, a pesar de que yo necesitaba ese trabajo más que nunca.

	de llorar.	Me siento solo y desanimado para buscar las cosas.
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>Me preocupan las deudas, dejé de estudiar en la Universidad para trabajar y ayudar a mi mamá.</p> <p>Tengo problemas para centrarme en lo que hago.</p> <p>Sí, algunas veces el sueño se me dificulta porque no se cómo voy a solventar problemas.</p>	<p>Muchas veces me da rabia conmigo mismo, por no haber aprovechado el estudio, que me daba papá.</p> <p>No me siento competente para afrontar las cosas, especialmente si me vuelven a despedir de otra empresa.</p> <p>Vivo preocupado por el futuro, pues antes yo tenía esta situación.</p>

La Tabla 16, especifica las categorías deductivas - inductivas para B.R. y F.C. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 16.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en B.R. y F.C.

	Fuente de Información	
	(B.R.) 39 años Femenino	(F.C.) 45 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>Ya la rutina de estar preocupada, es tan común en mí como cualquier otra cosa. No hay día en que no viva estresada y preocupada.</p> <p>Pienso en la alimentación, no sólo mía, sino la de mis hijos pequeños.</p>	<p>Ya no siento ganas de comer con tanta preocupación de estar sin trabajo.</p> <p>A veces trato de imaginar que trabajo y salgo todos los días simulando ese comportamiento</p> <p>Se me dificulta el dormir en las noches, aún en el día.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o	<p>Me siento deprimida y rechazada por la sociedad, creo me ven vieja por eso no me emplearán.</p> <p>Los vecinos dicen que se me nota</p>	<p>Los pensamientos malos se vienen a la cabeza y no les presto atención.</p> <p>Si alguien me abandona, no haría</p>

menos acentuada" Gabbard y Atkinson (1997).	el desaliento en la cara, y como no, si no tengo cómo sacar adelante a mis hijos.	nada, me daría tristeza, pues así siento que no me quería y que sólo estaba por el trabajo,
Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).	Algunas veces, cuando estoy alterada, regaño a los pechos y a mí me incomoda la situación cuando los veo llorar. En ocasiones, fíjese que me invade el mal humor y el desespero por conseguir algo que hacer. Ayer precisamente me dijo una vecina sobre unos cursos de modistería y bordado en el SENA, iré para ver... Me asusta no poderle dar a mis hijos el futuro que se merecen.	No duermo bien, pienso en todo lo que ocurre alrededor, pelo el ojo y no duermo más. Todos los días pienso en el bienestar de los hijos míos. Esos pensamientos no me dejan mirar bien las cosas.

La Tabla 17, especifica las categorías deductivas - inductivas para Z.V. y R.C. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 17.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en Z.V. y R.C.

	Fuente de Información	
	(Z.V.) 41 años Femenino	(R.C.) 24 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: "Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio" (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	Sensación de desespero al pensar que iba a hacer yo, si no iba trabajar más. Me estreso cuando no salgo de un problema, con la ayuda de alguien. Sí, tal vez en ser despedida por no llenar las expectativas de trabajo.	Me incomoda pensar que el trabajo me hace falta. Me siento desesperado porque no encuentro a qué puertas tocar.
Depresión: "Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con	Me veo como una persona flaca, pero agradable. Pero en ocasiones me veo maluca.	Siento mucho desgano y con mucha, pero con mucha furia interior.

frecuencia de ansiedad más o menos acentuada" Gabbard y Atkinson (1997).	Que de pronto soy una persona fracasada y en otras ocasiones irme a otro lugar a buscar nuevos horizontes.	Me he alejado de cosas importantes en la vida Ya no creo sentirme capaz de idear otras cosas para sentirme útil.
Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).	Vivo constantemente preocupada, desconcentrada Bueno, creo que la situación de no saber cómo pagar las deudas u obligaciones con los servicios. Eso me pone nerviosa. Bueno, en realidad se me sube la presión sanguínea cuando me tensiono.	No duermo bien, me duele con frecuencia la cabeza, sufro de depresión continua.

La Tabla 18, especifica las categorías deductivas - inductivas para H.Q. y W.C. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 18.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en H.Q. y W.C.

Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Fuente de Información	
	(H.Q.) 21 años Femenino	(W.C.) 24 años Masculino
Estrés: "Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio" (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	Me sentí desesperada y que cuando uno está laborando se siente útil, y cuando no, se siente frustrada. Por ejemplo, cuando tengo un problema ya sea por enfermedad o por otra circunstancia. Desesperada, siento que todo lo que hice y estoy haciendo a fracaso.	Es algo desagradable porque al saber que ya no se está laborando, podemos tener sentimientos de rechazo, vergüenza y culpabilidad. En un momento de mi vida, después de haber dejado de trabajar, tuve dificultades para encontrar un nuevo empleo y en ese lapso estuve muy estresado. En este momento, me siento mal, a pesar de que estoy estudiando y se que al terminar conseguiré uno, pero no voy a negar que me estresa el hecho de estar sin trabajo.

<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>Si me abandona alguien, pues me sentiría mal pero a la vez pensaba que esa persona estaba conmigo solo por interés y debemos estar con los seres queridos en las buenas y en las malas.</p> <p>Me siento deprimida porque ya llevo mucho tiempo, sin empleo.</p> <p>Muchas cosas por que esta situación es deprimente y estresante.</p> <p>Me preocupa que un futuro no pueda conseguir empleo trayendo como consecuencia problemas familiares.</p>	<p>Nunca, porque en la vida hay que enfrentar todo tipo de situaciones por muy difíciles que sean.</p> <p>Últimamente me he sentido con un buen estado de ánimo gracias a mis acciones y mi familia.</p> <p>No tengo problemas con esos dos aspectos.</p> <p>Se me viene a la mente que tengo que luchar y seguir estudiando.</p>
<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Siento miedo porque creo que no voy a conseguir trabajo nunca.</p> <p>Siento un susto cada vez que voy tener un compromiso monetario y poder solventarlo.</p>	<p>De “estallar”, nunca. Pero si hay momentos en que siento rabia porque me hicieron algo que no me gustó, pero al momento de decirselo a esa persona, se me pasa.</p> <p>De pronto, sentimientos de impotencia e ira, porque no me dejaron demostrar lo que sabía.</p>

La Tabla 19, especifica las categorías deductivas - inductivas para D.B. y A.T. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 19.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en D.B. y A.T.

	Fuente de Información	
	(D.B.) 26 años Femenino	(A.T.) 35 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).		
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).		Me sentiría decepcionado y triste, porque me daría cuenta que esa persona estaba junto a mí sólo en los momentos buenos.
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	Se siente uno mal porque fue una situación que uno no esperaba.	

La Tabla 20, especifica las categorías deductivas - inductivas para D.V. y L.LI. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 20.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en D.V. y L.LI.

	Fuente de Información	
	(D.V.) 30 años Femenino	(L.LI.) 32 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).	<p>La vida me estresa, si pues el hecho de no tener trabajo me afecta en todo.</p> <p>Hay cosas que si las tolero, pero otras no, por ejemplo, el no tener plata para la comida.</p>	<p>Perdí el sueño, desde que no tengo trabajo desde hace 1 año.</p> <p>Me hace falta el trabajo, las oportunidades de ganar el dinero que ganaba.</p>
Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).	<p>El sueño ya no me interesa mucho desde que se me acabó el empleo.</p> <p>Ya no salgo, ni con mi marido, aunque él vive en su casa y yo acá en El Milagro.</p> <p>Me siento sola con tanta gente que me rodea, mi familia, amigos, bueno...así es la vida.</p>	<p>Siempre me preguntan por el trabajo, mejor no visito a nadie.</p> <p>Lloro cuando me acuerdo de allá, del trabajo y los compañeros.</p> <p>Ya no tengo oportunidades, ni esperanzas.</p>
Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).	<p>Me altero de los nervios, regaño a mis hijos por la misma situación.</p> <p>Me siento con mal humor y desesperada por mejorar las condiciones económicas.</p>	<p>Me irrita saber que las cosas se vienen encima y no tengo plata, no sabe cuánto me ha afectado esto.</p> <p>Siento una incapacidad de afrontar las cosas de la casa, los servicios, la comida, todo.</p> <p>Cuando pienso mucho en mis obligaciones, pierdo la concentración de lo que digo o en lo que hago, por eso no voy a donde los amigos en el Centro.</p>

La Tabla 21, especifica las categorías deductivas - inductivas para B.E. y E.Q. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 21.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en B.E. y E.Q.

	Fuente de Información	
	(B.E.) 29 años Femenino	(E.Q.) 45 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>De que da estrés, me da estrés cuando pienso en las obligaciones de pagos y que no haya, hombre tenaz.</p> <p>La comida, lo normal, pues se come lo que se puede. Gracias a Dios, no se acuesta uno sin comer.</p>	<p>Es algo desagradable porque al saber que ya no se está laborando, podemos tener sentimientos de rechazo, vergüenza y culpabilidad.</p> <p>En un momento de mi vida, después de haber dejado de trabajar, tuve dificultades para encontrar un nuevo empleo y en ese lapso estuve muy estresado.</p> <p>En este momento, me siento estresado por el hecho de estar sin trabajo.</p>
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>El encierro es mi amigo cuando me preocupo, mientras no paso hablando con los demás.</p> <p>Como vivo en una pieza, pues el desaliento que me da es que mi novio no me da a tiempo la plata para pagarla y... viene el problema, me angustio.</p>	<p>Últimamente me he sentido con un buen estado de ánimo gracias a mis acciones y mi familia.</p> <p>No tengo problemas con esos dos aspectos.</p> <p>Tengo la premisa de seguir en la lucha y seguir estudiando.</p>
<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Aceptaría el reto de un trabajo nuevo para pagar deudas y dejar de angustiarme porque otro me dejado mal.</p> <p>Sí, la verdad vivo preocupada, como le dije cuando tengo que hacerlo, pero sí, evidentemente el estar sin empleo no me deja en paz, me pone intranquila.</p>	<p>Siento momentos en que me da ira y rabia porque me hicieron algo que no me gustó, pero al comunicarlo, se me pasa.</p> <p>De pronto, sentimientos de impotencia e ira, porque no me dejaron demostrar lo que sabía.</p>

La Tabla 22, especifica las categorías deductivas - inductivas para Y.G. y B.F. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 22.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en Y.G. y B.F.

Fuente de Información		
	(Y.G.) 20 años Femenino	(B.F.) 44 años Masculino
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>Me desespera que me vengan a cobrar cosas que no tengo cómo pagar.</p> <p>Pues como lo necesario, aunque cuando no hay, no hay.</p> <p>Con regularidad me lleno de estrés, me duele el cuerpo de la misma tensión.</p>	<p>Quisiera dejar de estresarme como lo hago. Todos los días pienso cómo pagar lo que debo.</p> <p>En cada momento de mi vida, anhelo el trabajo que tenía hace años en antigua Perfumería Lemaitre, pues allí el trabajo era bueno y garantizado de por vida.</p> <p>En este momento, me siento estresado por el hecho de estar sin trabajo, ahora estoy aquí sentado en este parque, tratando de embolar zapatos, pero esto no da ni para ¡#\$%)J .</p>
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>Siempre me encierro en la casa haciendo oficios para distraerme.</p> <p>La lejanía de tener familia y amigos en el pueblo. Y estar yo sola aquí en la ciudad, me entristece porque sin trabajo, ¿quién me ayuda?</p> <p>No creo tener esperanzas de conseguir empleo, por decirte, mañana, porque tengo 3 meses desde que comencé el 2005, y nada.</p> <p>Todo ha cambiado desde que dejé de trabajar en el pueblo en una farmacia, porque aquí es difícil encontrar empleo.</p> <p>Ahora no estudio y con qué, me fui</p>	<p>De que me he sentido deprimido, sí pues, todos los días salgo para ver qué hago y a veces es tanta la competencia, que no hago nada. Entonces hay que lucharse el almuercito, el agua en bolsa, el cigarro, los fines de semana, la botellita de anisado, jejeje.</p> <p>Imagínese, usted pregunta eso, pues qué esperanza tengo, si ya estoy viejo. Ya de aquí para el ‘hueco’, ya considero que hice lo que tenía que hacer. Mi expectativa de vida es poca.</p> <p>De que me siento cansado, si lo estoy esta vida tan dura, que se puede hacer.</p>

de la casa del pueblo y aquí no tengo apoyo de nadie.		
<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Si se me diera otra oportunidad para enfrentar los problemas, mis deudas, todo...pues aceptaría el empleo con gusto.</p> <p>Vivo preocupada, distante, de las personas, me pongo nerviosa por cualquier cosa.</p>	<p>Siento momentos en que me da ira y rabia porque mis compañeros de oficio me hicieron algo que no me gustó, pero con traguito se pasa, jejejeje.</p> <p>Me tensiono bastante, más cuando no llevo casi para la casa y mi señora dice: “Berardo, no hay para el arroz...” Mier..., qué hago?</p>

La Tabla 23, especifica las categorías deductivas - inductivas para A.LI. y J.J. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 23.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en A.LI. y J.J.

	Fuente de Información	
	(A.LI.) 45 años Masculino	(J.J.) 21 años Masculino
<p>Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)</p>	<p>Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo</p>	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>Me pongo neurasténico cuando no tengo trabajo fijo. Antes porque la gente lograba pensionarse, hoy día el sistema ya no sirve para nada. Yo pude haber sido uno de esos, pero mira tu...la empresa decidió cerrar hace 12 años.</p> <p>Me desespero cuando mis hijos y mujer necesitan cosas y no puedo dárselas.</p>	<p>Me estresa el saber que mis padres me critican que no hago nada por ayudar en la casa. He hecho hojas de vida en cantidad, sin embargo, no hay respuestas.</p> <p>Bueno, con la comida no tengo problemas así como para matarme, no en verdad, no.</p> <p>En este momento, me siento estresado por el hecho de estar sin trabajo.</p>
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o</p>	<p>Me quedo jugando tejo en la cancha, tomando cervezas cacheteadas por los amigos, tu sabes... pero otras veces prefiero ahondar en mi preocupación en el</p>	<p>De mi familia, la que anima a que las cosas mejoren es mi abuela.</p> <p>Algunos amigos me invitan a que salga y me olvide de las</p>

<p>menos acentuada" Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>cuarto de la casa. Hoy día, ya estoy viejo, no creo tener esperanzas de trabajo. Antes las cosas eran diferentes hoy, ha cambiado.</p>	<p>preocupaciones. Hasta me han ofrecido un "tabaquito" para que me relaje, pero que va, yo no le jalo a eso. Mi deseo es seguir adelante, aunque a veces me entristezco y con razón, no hay trabajo, no hay plata. Esa es la razón de mi papá.</p>
<p>Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Algunas veces me pongo en estados nerviosos. El otro día hubo necesidad de llevarme al cardiólogo porque me estaba ahogando con la presión alta. La verdad las preocupaciones si me embargan a rato uuhhh. Para mí es prioridad responder con la familia.</p>	<p>Sí, me da ira porque esta desocupación me tiene con desespero. Bueno, si me pongo nervioso, pues cuando vienen los recibos de servicio público con "tijeras" y cartas de corte de servicio.</p>

La Tabla 24, especifica las categorías deductivas - inductivas para J.P. y P.J. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 24.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en J.P. y P.J.

Fuente de Información		
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	(J.P.) 25 años Masculino	(P.J.) 22 años Masculino
	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: "Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio" (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>Me preocupo por las cosas y responsabilidades de la casa. Me desespero cuando no tengo algo que hacer para sostenerme. Tengo que ir a lugares donde lo que encuentro es decepción porque no hay vacantes.</p>	<p>Creo en parte que soy culpable de lo que me pasa. Me siento tan estresado que me creo que voy a desfallecer. Me siento cansado. He hecho tantas cosas que ya no se que significan para mí, lo que se es que esta situación me agobia.</p>

<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>Me he alejado de algunos familiares que frecuentaba mucho. Pues ellos también me abandonaron.</p> <p>Ahora me siento solo sin nadie que me acompañe en esta dura batalla.</p> <p>Quisiera morirme, pues no tengo plata y tengo deudas.</p>	<p>Mi familia me apoya aun en los malos momentos, pero espero que este no sea para toda la vida.</p> <p>Mis intereses son básicamente estudiar para prepararme mejor para la vida que me viene. Para así brindarle un futuro a mi mamá, papá, hermanos y a mi futura esposa.</p>
<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Me preocupo con facilidad, a veces creo que todo me lo llevo a pecho, sin que esto represente abuso contra mí mismo.</p> <p>Me siento inquieto, camino de aquí y allá pensando qué voy a hacer para mi vida.</p>	<p>En ocasiones me vuelvo irritable, es común en mí por mi carácter, pero el hecho de estar sin plata hace que las cosas no progresen.</p>

La Tabla 25, especifica las categorías deductivas - inductivas para E.B. y D.P. de las características psicopatológicas asociadas al desempleo o precariedad laboral superior a 6 meses.

Tabla 25.

Categorización deductivo – inductiva de la información cualitativa sobre psicopatologías asociadas al desempleo en E.B. y D.P.

Fuente de Información		
Categorías deductivas (psicopatologías asociadas al desempleo)	(E.B.) 21 años Masculino	(D.P.) 28 años Masculino
	Categorías Inductivas sobre Psicopatologías asociadas al desempleo	
<p>Estrés: “Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio” (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>Tengo dolores de cabeza a menudo por las preocupaciones financieras.</p> <p>Se me ha dado por comer y comer a cada rato, Por eso estoy subiéndome de peso.</p> <p>Me sobresalto cuando me acuerdo que no tengo trabajo.</p> <p>Me desespero al saber que necesito cosas y no puedo, de dónde.</p>	<p>Es algo desagradable porque al saber que ya no se está laborando, podemos tener sentimientos de rechazo, vergüenza y culpabilidad.</p> <p>En un momento de mi vida, después de haber dejado de trabajar, tuve dificultades para encontrar un nuevo empleo y en ese lapso estuve muy estresado.</p> <p>En este momento, me siento estresado por el hecho de estar sin trabajo.</p>

<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>A veces me encierro en la casa haciendo cosas para distraerme.</p> <p>Me he alejado de mi familia y amigos por un tiempo. Yo vivo en la casa.</p> <p>No creo tener esperanzas de trabajo por estos tiempos.</p> <p>Todo ha cambiado desde que dejé de trabajar. Se olvidan las cosas.</p> <p>Fíjate, ahora no estudio y con qué, me fui de la casa y no tengo apoyo de nadie.</p>	<p>Últimamente me he sentido con un buen estado de ánimo gracias a mis acciones y mi familia.</p> <p>No tengo problemas con esos dos aspectos.</p> <p>Tengo la premisa de seguir en la lucha y seguir estudiando.</p>
<p>Ansiedad: “Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como resultado de preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad” Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Si la vida me diera otra oportunidad para enfrentar los problemas, mis deudas, todo...pues aceptaría.</p> <p>Vivo preocupado, distante, de las personas, me pongo nervioso cuando veo que se acerca el pago de alguna cosa, pues donde estoy no estoy por estar.</p>	<p>Siento momentos en que me da ira y rabia porque me hicieron algo que no me gustó, pero al comunicarlo, se me pasa.</p> <p>De pronto, sentimientos de impotencia e ira, porque no me dejaron demostrar lo que sabía.</p>

Una vez categorizados los datos cualitativos, como se expuso anteriormente, deben ser representados conceptualmente a través de una nueva red de relaciones entre sus partes constituyentes para explicar el por qué de los resultados obtenidos. Para ello, se procederá a establecer las categorías descriptivas sobre las psicopatologías asociadas a los efectos del desempleo en la muestra de adultos jóvenes y mayores; con la finalidad de establecer códigos para después ordenar las características psicopatológicas de mayor prevalencia a las de menor prevalencia en los mismos sujetos. La Tabla 26, muestra el procedimiento a partir de proposiciones derivadas de aspectos deductivos.

Tabla 26

Categorías descriptivas sobre las psicopatologías asociadas al desempleo en la muestra de adultos jóvenes y mayores

GRUPO FOCAL (Adultos Desempleados)			
Categoría deductiva	Proposiciones agrupadas por temas	Categorías inductivas	Códigos
<p>Estrés: "Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas cuya respuesta es inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan el equilibrio" (Selye, 1949, citado por Hollahan, 1996).</p>	<p>Tengo dolores de cabeza muy a menudo por las preocupaciones financieras.</p>	<p>Dolores recurrentes.</p>	<p>DOL-RECU</p>
	<p>Me aquejan dolores de espalda muy comunes, yo creo que es la inactividad que vivo.</p> <p>Yo era muy activo cuando sabía que el trabajo me ayudaba, ahora soy una máquina de dolor.</p> <p>Se me han aumentado los dolores menstruales y hasta he ido al médico por menstruación irregular.</p> <p>Me duele con frecuencia la cabeza, sufro de estrés y a veces me siento que la vida es monótona y vacía. ¿Para qué vivirla así, de esa manera?.</p>		
	<p>Mi dieta se ha visto afectada, pues sin dinero no se puede comer bien.</p> <p>Cada vez que como algo me hace daño.</p> <p>La alimentación si se ha visto maluca un poco, imagínese, si no hay con qué comer.</p> <p>A veces me dan nauseas y ganas de vomitar después de comer.</p> <p>Se me ha dado por comer y comer a cada rato. Por eso estoy subiendo de peso desmedidamente.</p>	<p>Problemas Alimentarios.</p>	<p>PROB-ALIM</p>

	<p>Ya no siento ganas de comer con tanta preocupación de estar sin trabajo.</p> <p>La misma desesperación me hace comer y comer, quizás por eso estoy subida de peso.</p>		
	<p>Me incomoda pensar en que el trabajo me hace falta.</p> <p>Me sobresalto cuando me acuerdo que no tengo trabajo.</p> <p>Pienso siempre en mi esperanza de conseguir un nuevo trabajo.</p> <p>Trato de imaginar que estoy trabajando aún en la empresa.</p>	Ideas Recurrentes	IDEAS-REC
	<p>Desde que perdí el empleo ya no duermo bien.</p> <p>El dormir ya no es algo que me interese mucho, desde que el empleo se me acabó.</p> <p>A veces me acuesto temprano, otras veces amanezco con el ojo pelado.</p> <p>Siento que es suficiente el haber pagado estas noches sin dormir a causa de pensar en cómo resolver los problemas.</p>	Problemas de sueño	PROB-SUE
<p>Depresión: “Es el estado mental mórbido caracterizado por lasitud, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada” Gabbard y Atkinson (1997).</p>	<p>Antes me dedicaba a vender cosas en la calle, ahora ni pa' eso me resulta. Esto es increíble.</p> <p>Y eso que yo era músico, la música era una forma de distracción, ya no lo hago, fíjese.</p> <p>La modistería y el bordado era algo que había aprendido, me dijeron muchas veces,</p>	Pérdida de interés o placer por actividades	PERD-INT

<p>mija, ponte a hacer vestidos, pero nada de eso...</p>	
<p>Yo que era muy cariñosa con la gente y ya no, porque ni salgo ya.</p> <p>A veces me encierro en la casa haciendo cosas para distraerme.</p> <p>Me siento sola en medio de tanta gente y continuamente baja de ánimo.</p> <p>Me he alejado de mi familia y amigos por un tiempo.</p> <p>En la calle, salgo a hablar de lo mismo con los pocos amigos que tengo, entonces me quedo viendo TV</p> <p>Siempre me preguntan sobre el trabajo, mejor no visito a nadie.</p> <p>Me quedo en casa, ya no le paro bolas a fiestas o salidas con amigos.</p>	<p>Aislamiento social</p> <p>AISL-SOCI</p>
<p>No me gusta contar lo sucedido después de haber trabajado.</p> <p>Anhelo trabajar y lloro cuando me acuerdo ya gente era muy bacana.</p> <p>Ya no me interesa reír, antes era muy risueño y echaba bromas con los vales.</p> <p>No quiero sentirme mal, pero es inevitable, trato de no aquejarme, ni llorar por la situación.</p> <p>No hablo porque es peligroso.</p> <p>No creo que tengan esperanzas de conseguir trabajo por todos estos tiempos.</p> <p>No me gusta hablar de cosas de empleo, porque eso, me dan ganas de</p>	<p>Estados de Tristeza.</p> <p>EST-TRIST</p>

llorar.		
<p>Ya no me concentro ni en los quehaceres del hogar.</p> <p>Todo ha cambiado, desde que dejé de trabajar, por ejemplo, se olvidan las cosas.</p> <p>Ya no creo capaz de idear otras formas de sentirme útil.</p> <p>He perdido concentración en cualquier cosa que mi mujer me pida, así sea una diligencia.</p> <p>Ya no se ni en qué pensar y sobre qué pensar. Esta situación me tiene agobiado.</p>	<p>Disminución de Capacidad de Concentración y Pensamiento.</p>	<p>CAP-CONC</p>
<p>Me da tristeza de ver a mis hijos sin comer muchas veces.</p> <p>A veces he pensado en abandonarlo todo e irme lejos.</p> <p>Ya no hay felicidad para mí, sin trabajo, que hay de qué.</p> <p>Si alguien me abandona, no haría nada. Me daría tristeza, pues así siento que no me quería y que sólo estaba por el trabajo.</p> <p>Ya todo se derrumbó. No voy más, ya no hay trabajo.</p> <p>Me quiero apartar de todo, cuando pienso en el trabajo que me quitó el jefe.</p> <p>Deprimida y un poco menospreciada ante la sociedad. Me siento "desocupada".</p>	<p>Desesperanza</p>	<p>DESP</p>
<p>No creo que llegue a durar mucho en esta vida, si esto continúa así.</p>	<p>Pensamientos suicidas.</p>	<p>PENS-SUIC</p>

	<p>Ya no tengo futuro, me veo en el aquí, no el mañana, estaré muerto.</p> <p>Me provoca como matarme cada vez veo el acoso de las preocupaciones.</p>		
<p>Ansiedad: "Es la respuesta nerviosa a estímulos externos como preocupaciones excesivas, miedos, tensiones, inquietud e irritabilidad" Kaplan y Sadock (2002).</p>	<p>Me altero de los nervios, regaño a mis hijos sin razón, quizás sea la misma situación que tengo.</p> <p>Al coger rabia por cualquier cosita (pagar cosas, servicios, etc.), me dan ganas de irme.</p> <p>Ya no creo en controles, me aturdo cuando vienen a cobrarme y no tengo cómo pagar.</p> <p>Claro que sí, me provoca gritar fuerte, golpear a alguien, especialmente a aquellos que no me valoran como persona y que solo ven un ser insignificante (aunque no lo soy). Pero muchas personas me hacen pensar que ellos sienten eso hacia mí. Así que mis bajos instintos florecen y siento necesidad de demostrarles que no es así (son estúpidos, idiotas, imbéciles), los detesto, los aborrezco, los desprecio con todas mis fuerzas.</p> <p>Permanezco con mal humor y desesperado, con desgano y con mucha, pero mucha furia interior.</p>	Irritabilidad	IRRIT
	<p>Siento una incapacidad de enfrentar los problemas, mis deudas, todo...</p> <p>Si la vida me diera otra oportunidad para afrontar las responsabilidades con mi familia.</p> <p>Claro que sí pues, esa</p>	Pérdida de Afrontamiento	PERD-AFR

sensación de impotencia y desgano no quisiera volverla a sentir en lo que me queda de vida.

Tengo temor de no tener trabajo a tiempo para los gastos de mi mujer e hijos.

No me siento competente para afrontar otra pérdida de trabajo si me lo ofrecieran de nuevo.

Vivo continuamente preocupada, distante, ida

Preocupaciones excesivas.

PREO-EXC

No logré conseguir otro trabajo porque me quedaba ida y desubicada.

Tengo problemas para centrarme en lo que hago. Me preocupo fácil.

Cuando pienso mucho en mis obligaciones, pierdo la concentración de lo que digo o en lo que hago, por eso no voy a donde los amigos en Turbaco porque dicen que soy muy preocupado.

Cuando anoto los chances, a veces los anoto mal por estar pensando mucho.

Todos los días pienso, en el bienestar de los hijos míos. Esos pensamientos no me dejan mirar bien las cosas.

Si tuviera otra oportunidad, no la rechazaría, pero...sentiría temor, nervios, temblaría por si lo perdiera de nuevo.

Nerviosismo

NERV

A veces no me quiere coger el sueño porque me siento temblorosa.

Me despierto 5 veces en la noche, no me da sueño y me tiemblan las

manos.

No se hace fácil dormir,
me despierto varias
veces para tomar agua y
pastillas.

No concilio bien el
sueño, pienso en todo lo
que me pasa, me
despierto y no vuelvo a
dormir.

Yo me despierto, pero no
me levanto, me fallan las
piernas.

Según Bonilla- Castro y Rodríguez (1999), por la misma naturaleza del método cualitativo, no se ha formulado una manera taxativa (que limita o circunscribe y reduce los datos) para interpretar los datos; sin embargo, sí existen algunas pautas generales que puedan guiar la etapa teórico – interpretativa. El proceso puede darse más o menos de la siguiente forma:

(a) Descripción de los hallazgos aislados:

En cuanto a la categorización de tipo inductivo de la información proporcionada en las entrevistas con los adultos desempleados, se pueden detallar claramente los diversos síntomas prevalentes en cada una de las psicopatologías que predominan en las personas desocupadas, de acuerdo con lo planteado por Abdala (2002), por tanto, se han ordenado en la sintomatología que más se presenta a la que menos se presenta. Por el ejemplo, en la psicopatología asociada, como es el *estrés*, se observan síntomas como: problemas de sueño, problemas alimentarios, dolores recurrentes e ideas recurrentes. En la *depresión* se encuentran: estados de tristeza, desesperanza, aislamiento social, disminución de la capacidad de

concentración y pensamientos, pérdida de interés o placer por actividades y pensamientos suicidas. Por último, en la *ansiedad*, se encontraron los siguientes: preocupaciones excesivas, nerviosismo, irritabilidad y pérdida de afrontamiento.

(b) Identificación de relaciones entre variables:

Se observa que entre los mismos síntomas, no importa las psicopatologías, existen relaciones importantes, puesto que de acuerdo a las respuestas dadas en la entrevista, algunas preguntas que orientaban la evaluación de ansiedad, tenían respuestas relacionadas con el estrés; y viceversa. También, algunas respuestas de depresión se relacionaban con aspectos de estrés y de ansiedad. Este aspecto denota que la sintomatología en las psicopatologías prevalentes en el fenómeno del desempleo, no se presenta por separado, sino de forma interrelacionada con síntomas asociados a las experiencias de vida en la muestra de adultos evaluada.

(c) Formulación de relaciones tentativas entre los fenómenos:

Puesto que cada persona obtuvo unas características sintomatológicas, por separado, cabe anotar que el desencadenante que originó el fenómeno de precariedad laboral, fue una causa de suma importancia, para que algunos de los sujetos posean síntomas similares en aspectos del estrés en una etapa común en el proceso como lo es la negación, a pesar de que se observó que ninguna persona manifestó esta etapa porque ya tenían un período lo suficientemente largo para poder estar fijados en ella. Sin embargo, se observó que la etapa de conmoción, aun

prevalece, ya que el mismo choque psicológico que se produce ante la realidad de no tener empleo, produce una reacción en cadena frente a variables como la estabilidad del trabajo anterior, la disponibilidad de recursos para comer, y atender necesidades económicas; por ejemplo, decían que “me incomoda pensar que el trabajo me hace falta...”, “desde que perdí el empleo, ya no duermo bien”. Y como muestra de eso, al realizar el análisis cualitativo de las respuestas, se obtuvieron síntomas representativos de cada psicopatología asociada al desempleo.

(d) Formulación de explicaciones sobre el fenómeno:

La explicación a las similitudes de los síntomas radica en que fue el mismo choque psicológico que originó el desempleo de acuerdo a la situación particular de cada entrevistado del grupo. En tal efecto, estuvieron involucrados los miembros de la familia, los recursos, el potencial, las ganas de salir adelante, las oportunidades, las vivencias que cada uno suele tener en su cotidianidad, así como comportamientos que asumen estos entes frente a la misma situación de la persona desempleada. Por ejemplo, algunos adultos mayores consideran que por estar “viejos” ya no los emplean, que no encuentran qué hacer, que a pesar de todo, aún tienen responsabilidades con las cónyuges y hasta con los hijos. Este arraigo sentimental hace que la persona se suma más en una toma de conciencia del problema al percatarse de la responsabilidad asumida con su familia y de la seriedad del problema de desocupación. Se observa un ambiente de pesimismo en los adultos mayores que en los adultos jóvenes, puesto que

estos afirman que el estudiar, les permite mejorar sus potenciales y pueden conseguir un trabajo garantizado. A su vez, se observa un deterioro de la imagen corporal, de la autoestima en algunos adultos jóvenes y en la mayoría de los adultos mayores femeninos.

Por su parte, el aspecto depresivo se centraliza en pesimismo por parte de los adultos mayores y parte de los adultos jóvenes, ya que se observan incapaces de cambiar la situación, lo que dificulta el afrontamiento de los problemas y obligaciones de tipo económico, a lo cual aluden siempre. El esquema de atribución de causalidad en su mayoría lo refieren a causas externas por un lado y a internas, por el otro, cuando algunos se atrevían a asegurar que eran responsables de estar así. Entonces, aquellos que miraron el problema como causas externas, perciben la situación como irreversible y su sentimiento de impotencia es mayor de acuerdo a la forma como expresaron sus experiencias de vida. En cambio, aquellos que aseguraron tener la culpa de la situación, no dudaron en decir que existe remedio para las cosas y que la precariedad laboral no será para siempre. Esto se observó en un número significativo de jóvenes tanto hombres como mujeres que entre los 21 y los 28 años.

(e) Identificación de esquemas teóricos más amplios que contextualicen el patrón cultural identificado.

Como fue un hecho inesperado por algunos y esperado por otros, estas personas, que en su mayoría se dedicaban a trabajar como asalariados, no han sabido manejar las situaciones que les recuerde lo

sucedido en el momento de dejar el empleo. Por tanto, es importante anotar que la prevalencia de síntomas de psicopatologías asociadas al desempleo, en la muestra de adultos, se ubica por la evidencia de secuelas tanto fisiológicas, psicológicas como psicosociales, así como en la forma de controlar las situaciones que provocan estados depresivos, manifestaciones estresantes tanto somáticos asociados a pensamientos y sentimientos relacionados con la situación. Para evidenciar esto, algunas personas, por ejemplo, R.R., edad 30 años, de sexo masculino, dijo:

“Pienso que fue injusto lo que me hicieron, esto me desespera, vivo estresado”, “Me provoca gritar fuerte, golpear a alguien, especialmente a aquellos que no me valoran como persona y que sólo ven un ser insignificante (aunque no lo soy). Pero muchas personas me hacen pensar que ellos sienten eso hacia mí. Así que mis bajos instintos florecen y siento necesidad de demostrarles que no es así, son unos estúpidos, idiotas, imbéciles,... los detesto, los aborrezco, los desprecio con todas mis fuerzas”. “Psicológicamente y físicamente he perdido peso y paso con un estrés psicológico pensando en producir algo de dinero para mis necesidades básicas”, “Me preocupa que el tiempo pasa y pasa, me estoy volviendo viejo y no veo una oportunidad de empleo en ningún lado. Esto si es duro, frustrante”.

Se puede observar que las respuestas de este individuo convergen en las características sintomatológicas del estrés, la depresión y la ansiedad, que conlleva a manifestaciones mucho más elaboradas y tendenciosas a comportamientos agresivos y violentos. Así como puede ser un indicio futuro de aparición de ciertas conductas antisociales debido a su desequilibrio emocional y de identidad, dado el poco control de las situaciones externas a las cuales atribuye causalidad del problema de desempleo.

Esto corrobora lo planteado por Abdala (2001), en cuanto a la falta de trabajo no sólo genera *angustia* sino que opera como una “bomba de tiempo” que afecta las bases más profundas del equilibrio emocional y de la identidad. Por tanto, la identidad del sujeto nunca se estabiliza de manera definitiva, se necesita una continua confirmación; en el caso, de que tales confirmaciones no se produjesen, la persona sufriría una crisis de identidad, casi inevitable y que le impediría reconocerse a sí misma en virtud de sus características personales y diferenciarse de los demás.

De lo anterior, se puede hacer una aproximación a las conclusiones tomando como base los datos encontrados en la muestra de adultos desempleados. Para ello, se debe tener presente que muchas de las situaciones desencadenantes del desempleo fueron inesperadas por las personas, por tanto, algunas no logran salir de los estados depresivos y el estrés que genera la demanda de recursos en el día a día. No obstante, la carencia de recursos propios para canalizar estas situaciones lo hace ver en diferentes estadios del proceso de elaboración de la situación precaria y no

se posicionan a pesar del tiempo, en realizar una aceptación del problema y aun autoanálisis que les permita generar una actitud positiva y un pensamiento de superación del problema, así como de sentimientos y comportamientos que ayuden a mejorar la expectativa de vida y de metas para ofrecer en el mercado laboral.

Otra razón más es que pertenecen a un contexto socioeconómico bajo, que por lo regular se sumergen en los problemas y no le encuentran salida, aun existe la codependencia de los padres en el caso de los jóvenes y de los cónyuges en el caso de los adultos mayores. Por esto, se puede analizar que la autonomía en el desarrollo de otras estrategias para ser productivos no se da, ya que hasta que el círculo vicioso de la dependencia económica no se rompa, continuará manteniendo prevalente los síntomas de las psicopatologías que se asocian al fenómeno de la desocupación.

Dado el caso, se puede hipotetizar de forma tentativa que ante una situación de precariedad laboral, las personas respondan con características estresantes propias de las vivencias del día a día en cuanto a las obligaciones financieras, siempre actuarán con base en las circunstancias que rodean el problema, sin encontrarle solución. Esto puede darse en un determinado grupo familiar, o una comunidad específica con afiliaciones sociales comunes (sentimientos, conocimiento, parentesco, amistad, apadrinamiento, entre otras), donde la dependencia es tal, que no se logra promocionar la autonomía de “ser ellos mismos y hacerse ellos mismos”.

De acuerdo con esto, a continuación se presenta un esquema de la prevalencia de síntomas de las principales psicopatologías asociadas al desempleo encontrados en la muestra de adultos desempleados en la ciudad de Cartagena, de acuerdo a la codificación de las categorías inductivas halladas (síntomas). Estos están ordenados desde los de mayor prevalencia sintomatológica hasta los de menor prevalencia, para cada una de las psicopatologías (estrés, depresión y ansiedad) [Ver Tabla 27].

Tabla 27

Categorías inductivas (psicopatologías asociadas al desempleo) en la muestra de adultos jóvenes y mayores

Categorías inductivas (síntomas de psicopatologías asociadas al desempleo)	Código asignado
Estrés	
Problemas de sueño.	PROB-SUE
Problemas Alimentarios.	PROB-ALIM
Dolores Recurrentes.	DOL-RECU
Ideas Recurrentes.	IDEAS-RECU
Depresión	
Estados de Tristeza.	EST-TRIST
Desesperanza.	DESP
Aislamiento Social.	ISL-SOCI
Disminución de la Capacidad de Concentración y Pensamiento.	CAP-CONC
Pérdida de Interés o placer por actividades.	PERD-INT
Pensamientos Suicidas.	PENS-SUIC
	DIF-REC-EV
Ansiedad	
Preocupaciones Excesivas.	PREO-EXC
Nerviosismo.	NERV
Irritabilidad.	IRRIT
Pérdida de Afrontamiento.	PERD-AFR

De acuerdo con las categorías inductivas interpretados como los síntomas de las principales psicopatologías que prevalecen en las personas que sufren el problema del desempleo, se tiene que existen relaciones entre éstas que comparten ciertos síntomas. Para lo cual, es conveniente asegurar que las personas participantes pueden estar manifestando estadios de una patología a otra, siempre y cuando se observe el tiempo desde el momento

en que dejó el trabajo hasta el momento de la evaluación de tales situaciones.

Así, la identificación de las relaciones, como se planteó en el literal (b) de la interpretación de los datos cualitativos, permite conocer la interacción psicopatológica de acuerdo con los síntomas prevalentes. La figura 1, muestra la congruencia de los mismos en un diagrama de relaciones.

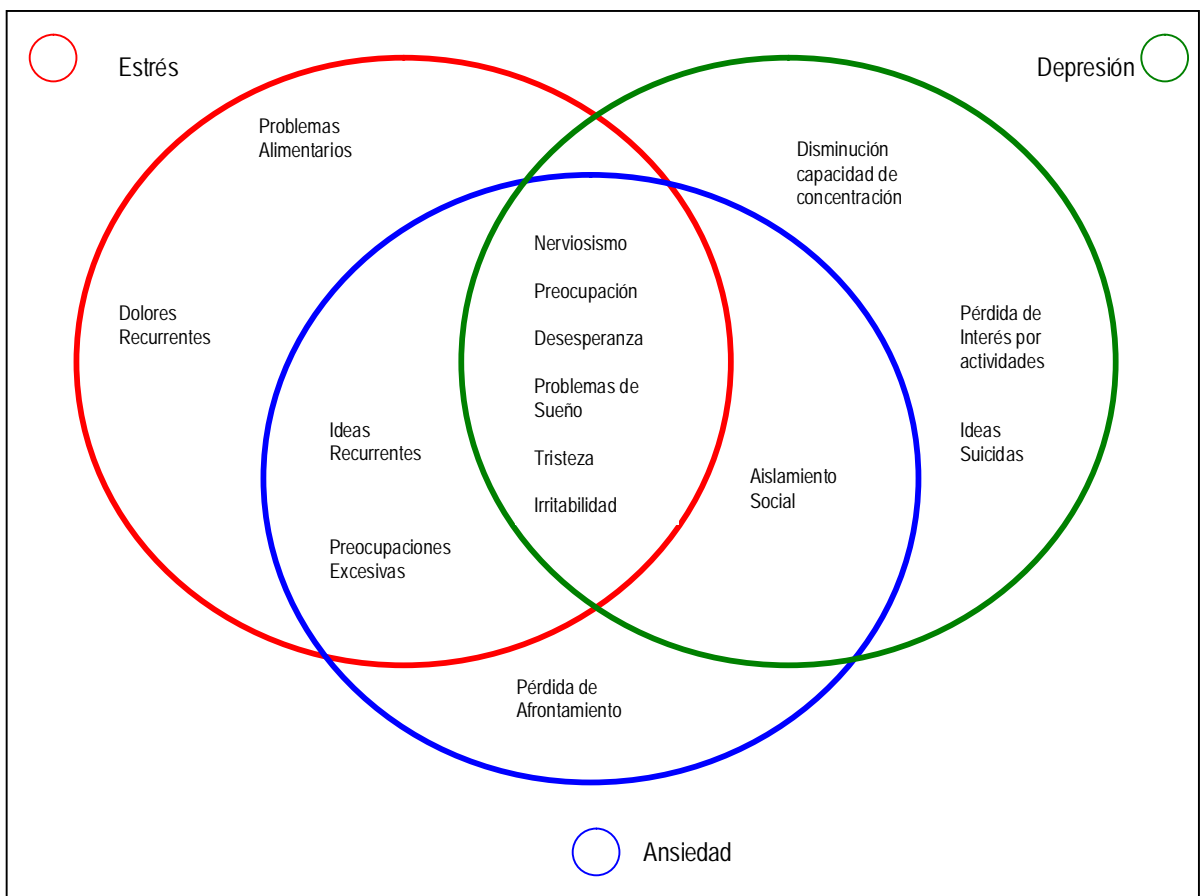


Figura 1. Diagrama de Relaciones entre síntomas de las Psicopatologías asociadas al fenómeno social del desempleo encontradas en la muestra de adultos jóvenes y mayores

Así, el manejo de los datos dados a la entrevista a grupos focales de adultos, permitió que los mismos tuvieran un procedimiento de validación de los mismos para lograr la consistencia de la información recolectada.

Para evidenciar un poco lo que se entiende por la validación de los datos cualitativos, es hacer referencia al grado de coherencia lógica interna de los resultados y a la ausencia de contradicciones con resultados de otras investigaciones o estudios bien establecidos. Por tal razón, se tuvo en cuenta el grado en el cual los resultados reflejan la situación estudiada, lo que alude a la *validez interna*.

Con base en la validez interna de los datos con relación a la situación del desempleo, se tuvo en cuenta la estrategia de *ponderación de la evidencia*, para lo cual es necesario sopesar la calidad de la información que se recoge (Bonilla- Castro y Rodríguez, 1999).

El procedimiento comienza al determinar cuáles fueron los datos recopilados por los informantes, así como las circunstancias en que se recogió tal información y, el sometimiento a un criterio de validación. Para el caso, se revisaron los datos de las personas como edad, sexo, tiempo de haber dejado de trabajar, para poder conocer el conocimiento del tema era apropiado y que la calidad de la información garantizara el compromiso de la persona a contestar las respuestas de acuerdo a su realidad. Se encontró que al elegir a los participantes 50 contaban con la condición de desempleados y sólo uno fue excluido por no garantizar tal supuesto. Se pudo observar que la información fue recogida en el ambiente natural,

abordando a las personas en parques y plazas de Cartagena. Para ello, se realizaron varias visitas a estos sitios en los cuales las personas ayudaban a traer amigos, conocidos que reunieran las condiciones y contaran su historia, a lo cual, accedían a conciencia propia en colaborar con los investigadores. Posteriormente, se utilizó un criterio de validación durante la recolección se le preguntó a conocidos y en algunos casos a familiares de los participantes si en la información que se grabó era real y si definitivamente, describía la condición del participante.

Por último, se puede afirmar, que al utilizar este procedimiento en la investigación, se amplía la posibilidad de identificar un diagnóstico sobre síntomas propios de psicopatologías asociadas, teniendo en cuenta las situaciones en que se dio el problema, la forma en que se dieron los hechos, así como la prevalencia en jerarquía de los principales síntomas encontrados en la muestra de adultos en condiciones de precariedad laboral.

Breve Análisis descriptivo

El diagnóstico de la prevalencia de síntomas de psicopatologías asociadas al desempleo en la muestra, da un indicio sobre los desencadenantes de comportamientos de desadaptación social que suelen ser generalizado a otros ambientes, en lo referente a la carencia de recursos personales para el afrontamiento de una realidad como es el desempleo. Esto es una evidencia más, de las necesidades de intervención psicosocial que amerita la población apta laboralmente en Colombia, para así mantener índices de calidad de vida y salud mental.

A la luz de esta reflexión psico-diagnóstica del desempleo, las personas seleccionadas para el estudio se mostraban con claras evidencias de estar viviendo una situación económica deplorable, asociadas con aspectos afectivos y sociales; puesto que, de acuerdo a su condición de socioeconómica es importante recalcar que apuntaban mucho a requerir un empleo para satisfacer las necesidades propias y de las familias, así como a restringirse de las relaciones sociales que establecían con sus amigos, parientes, con tal de no ser cuestionados por el trabajo. Hoy, se observa cierta desesperanza y poco interés en lo que pueda pasar en el futuro, pues aún queda en la conciencia de cada uno, que el trabajo suele ser el medio de subsistencia para la humanidad, pero el empleo es una forma de dependencia económica para quienes tienen el poder.

Discusión

Partiendo del objetivo de investigación que plantea: identificar las principales psicopatologías asociadas a los efectos del desempleo en una muestra de individuos en la ciudad de Cartagena, cabe resaltar que las personas se mostraron colaboradoras al momento de indagar los aspectos o criterios de exclusión pertinentes para la conformación de los grupos focales.

Estas personas en su mayoría fueron jóvenes adultos entre los 20 a 35 años de edad, seguido de una proporción mínima de adultos mayores entre los 39 a los 45 años. La Tabla 28 muestra la distribución de las frecuencias acumuladas y relativas por rangos de edades.

Tabla 28.**Distribución de frecuencias acumuladas y relativas por rangos de edades**

Rangos de Edades	Frecuencia (<i>f</i>)	Porcentaje (%)
Jóvenes Adultos 20 a 35 años	36	72%
Adultos Mayores 39 a 45 años	14	28%

No obstante, para describir el diagnóstico sobre la prevalencia de psicopatologías en esta distribución muestral, se tiene que los individuos, tanto hombres como mujeres, para lo cual, el análisis se realizó teniendo en cuenta las condiciones de muestreo especificado. La Tabla 29, esquematiza la distribución de la muestra por sexo para facilitar la comprensión de la recolección de información.

Tabla 29.**Distribución de frecuencias acumuladas y relativas por sexo**

Sexo	Frecuencia (<i>f</i>)	Porcentaje (%)
Hombres Jóvenes	21	42%
Mujeres Jóvenes	15	30%
Hombres Mayores	7	14%
Mujeres Mayores	7	14%

Dado el caso, cabe anotar que para diligenciar la entrevista cualitativa focal, y al categorizar la información de los síntomas que connotaban la identificación de psicopatologías, estos apuntaban a la prevalencia actual en los grupos mostrados en la Tabla. Estas personas mostraron claramente sus realidades ante la falta de trabajo o precariedad en las condiciones laborales, para lo cual, se halló que una proporción de hombres mayores se notaban

con manifestaciones de estrés con síntomas específicos de problemas de sueño, problemas alimentarios, dolores recurrentes e ideas recurrentes. También, mostraban depresión con síntomas de tristeza, desesperanza pérdida e interés por el desarrollo de otras actividades; en cuanto a la ansiedad, se mostraron con prevalencia de síntomas como: preocupaciones excesivas, irritabilidad, pérdida de afrontamiento. En cambio, las mujeres mayores se mostraron con una marcada sintomatología de dolores recurrentes, problemas alimentarios y dificultad para dormir, como indicadores de estrés. En lo relacionado con la depresión, se mostraban con estados de tristeza, aislamiento social, desesperanza, disminución de la capacidad de concentración y en baja proporción con pensamientos suicidas. Con referencia a la ansiedad, prevalecían las preocupaciones excesivas, el nerviosismo, la irritabilidad y en poca proporción la pérdida de afrontamiento.

Para el caso de los hombres jóvenes, se mostraban con poca prevalencia en problemas de sueño, problemas alimentarios y manifestación dolosa e ideas recurrentes; en cuanto al aspecto depresivo, los principales síntomas apuntaban a la pérdida de interés o placer para desarrollar otras actividades, estados de tristeza, desesperanza y un caso de pensamientos suicidas. En referencia con la sintomatología de ansiedad, se encontró una tendencia a las preocupaciones excesivas, la irritabilidad, pérdida de afrontamiento y pocos casos de nerviosismo.

En las mujeres jóvenes, las manifestaciones de estrés se fundamentaban en problemas de sueño, dolores recurrentes, problemas

alimentarios e ideas recurrentes. En depresión, los síntomas más significativos fueron: tristeza, desesperanza, disminución de la capacidad de concentración, pérdida de interés o placer por desarrollar actividades y un caso de pensamientos suicidas. En cuanto a la ansiedad, se encontró que tendían a preocuparse excesivamente y manifestaban nerviosismo.

Argumentando bajo la acepción teórica, que la muestra de personas desempleadas, han manifestado síntomas de tres psicopatologías comúnmente conocidas en el ámbito de la psicología anormal, como son: el estrés, la depresión y la ansiedad, como lo afirmó Norberto Abdala (2002), el cual anotó que: “por lo regular, las personas que sufren el fenómeno del desempleo consultan a psicólogos para resolver problemas más simples generado por la insatisfacción de necesidades; encontrándose en diferentes estados considerado como patológico” p. 34.

Es importante recalcar que la sintomatología obtenida en el presente estudio, se relacionan entre sí hasta considerarse que de acuerdo a las manifestaciones dadas por los entrevistados, la prevalencia de las psicopatologías interaccionan según las circunstancias. Y es claro que las tres connotaciones psicológicas son derivadas entre sí por las condiciones del problema.

Entonces, esto se observa con claridad cuando se desarrollan estudios sobre las consecuencias psicopatológicas del desempleo y la precarización, a la que se exponen los individuos con personalidades débiles, por tanto, de ahí puede derivar que la falta de empleo no sólo genera

angustia sino que opera como una bala que afecta las bases más profundas del equilibrio emocional y de la identidad de los participantes del estudio con adultos. La identidad de los individuos se ve afectada en parte por la influencia de los estímulos externos. En este sentido, la construcción de la identidad se da a partir del conocimiento de la individualidad con relación a la percepción de los demás. No obstante, el presente estudio aporta información útil sobre la forma en cómo las situaciones económicas, como el caso de una situación de precariedad laboral, afecta el comportamiento psicosocial de un grupo de personas que en su mayoría estaban dedicados a sus labores.

Desde el punto de vista psicológico, se concluye que el trabajo tiene gran importancia simbólica en los individuos entrevistados, ya que proporciona reconocimiento social que supone para los que trabajan. Otra conclusión significativa apunta a la salud psíquica se basa y es consecuencia, entonces, del doble proceso de amparo de la identidad de los individuos y es a partir del trabajo, donde los individuos esperan construir su identidad en el campo social.

Dicho de otra forma, es de insistir en la pronta intervención no sólo terapéutica para 'satisfacer' aspectos de salud mental, sino en la recuperación psicoafectiva de las personas que hayan sufrido el flagelo del desempleo.

Claro está, que la importancia de brindar la ayuda terapéutica radica en la planeación de las diversas intervenciones con equipo interdisciplinario

como psiquiatras, psicólogos y médicos que permitan observar el problema en general, en aras de conseguir resultados que conlleven a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Dentro de las intervenciones más importantes están: (a) la farmacoterapia, empleado por los médicos para los casos de depresión; (b) la psicoterapia, empleando la relajación, la desensibilización sistemática, desensibilización *in vivo*, la Terapia Racional Cognitiva (TRE) y de detección del pensamiento.

Las recomendaciones principales del estudio radican en atender de forma oportuna a las personas evaluadas en lo referente a la psicoterapia específicamente en:

- (1) La terapia cognitiva y la detección del pensamiento, para los síntomas de estrés y ansiedad.
- (2) La técnica de desensibilización sistemática, para reducir los síntomas de ansiedad (reacciones nerviosas del sistema autónomo).

Las principales dificultades en el estudio fueron las siguientes: la no inclusión de un sujeto en la muestra por no cumplir con los criterios de validación de la información, ya que poseía edad inferior a 20 años y actualmente ya había conseguido un empleo. El traslado a los sitios, los horarios de acercamiento a las plazas y parques. El obtener evidencia de las personas familiares y conocidos de los participantes, no se pudo tomar fotografías ni grabaciones en video; debido a las implicaciones que existen en el derecho a la privacidad de ellos mismos y de los evaluadores.

Por último, es de importancia realizar estudios de tipo cualitativos de enfoque etnográfico, con el fin de dar cabida a la labor del psicólogo en el aspecto social- comunitario; y de esta forma atender a la demanda terapéutica a las personas con problemas como consecuencia del desempleo.

Ante esto, se hace necesario que se continúen trabajos de investigación bajo la luz del método cualitativo en la Universidad Tecnológica de Bolívar. De esta manera, se enriquece el conocimiento sobre el comportamiento social de las personas en su ambiente natural y de acuerdo a la realidad social. Para ello, es importante dejar una pregunta a merced de la ciencia para la continuidad del conocimiento: ¿Cuál es la relación entre la actitud asumida por las personas afectadas por el desempleo y las tendencias de personalidad?.

Referencias

Abdala, N. (2001). Psicopatologías del Desempleo: Una precariedad laboral. Paidós. México, D.F.

Álvaro, J.L. y cols. (1992) Influencias Sociales y Psicológicas en la Salud Mental. Siglo XXI. Madrid, España.

Asociación Americana de Psiquiatría. (1994) Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV (4ª Ed.) Washington, D.C. (APA).

Belloch, A.; Sandin, B. y Ramos, F. (1995) Manual de Psicopatología. Volumen 2. Madrid, España: Mc Graw Hill.

Bonilla- Castro, E. y Rodríguez S., P. (1999) Más allá del Dilema de los Métodos: La Investigación en Ciencias Sociales. (1ª Ed.) Santa fe de Bogotá, D.C., Colombia: Norma – Uniandes.

Caballo, V. (1998) Manual para el Tratamiento Cognitivo – Conductual de los Trastornos Psicológicos. Madrid, España: Siglo XXI.

Cabruja, T. (1997) La Imagen Popular de la Locura. Sendai, Barcelona, España.

Cortajena B. y Aróstegui, W. (2002) Fases y Secuelas del Desempleo. Mundogar. Madrid, España.

Chiavenato, I. (1998) Administración de Recursos Humanos 6ª Ed. Mc Graw Hill. México, D.F.

De Abiuso, L (2002) Psicopatología del Paro Laboral. Madrid, España.

Echeburúa, E. (1995) Avances para el Tratamiento Psicológico de los Trastornos de Ansiedad Pirámide 96. Bilbao, España.

Ferschstut, G (2002) Reflexiones sobre la Psicología del Duelo por la Pérdida del Empleo. Buenos Aires, Argentina. Encuentro Temático de MERCOSUR.

Gabbard y Atkinson (1997) Tratamientos de los Trastornos Psiquiátricos. 2ª Ed. American Psychology Association.

Gonzáles de Pablo, A. y cols. (1993) La Locura y las Enfermedades Mentales en la Historia. Historia 16. Madrid, España.

Glogar, S. (2004) Angustia y Pánico. Centro Neuropsiquiátrico de Santiago de Chile.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) Metodología de la Investigación. 2ª Ed. Mc Graw Hill Interamericana: México, D.F.

Hollahan, Ch. (1996) Psicología Ambiental. Limusa. México, D.F.

Kaplan y Sadocks (2002) Sinopsis de Psiquiatría. 9ª Ed. Lippincott. Williams y Wilkins Press.

Ortega, J. (1999) Trabajo y Desgaste Mental. Humanitas. Buenos Aires, Argentina.

ANEXOS

Anexo A.

Guía de Entrevista para Desempleados

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA

Dirigida a: Grupos focales de personas en condiciones de desempleo, utilizada como instrumento de recolección de información cualitativa.

Objetivo:

Evaluar la prevalencia de los síntomas de psicopatologías asociadas al desempleo en hombres y mujeres adultos, teniendo en cuenta aspectos característicos de cada una de las patologías referentes de acuerdo la vivencia de la persona.

Instrucciones:

Dedique por lo menos 40 minutos como mínimo por cada persona y máximo 60 minutos.

Para el evaluador:

Comience por seleccionar un sitio cómodo y agradable para ubicar a la persona. Explique brevemente el motivo de la entrevista sin que se preste a una interpretación errónea. Para ello, ejecute la entrevista según su formato; pero usted es libre de profundizar en cada pregunta, si lo desea. Procure anotar frases, palabras o aspectos claves para poder delimitar los resultados y facilitar su descripción posterior.

Recuerde que debe decirle a la persona que sus respuestas son confidenciales y que no acarrearán perjuicio alguno.

Ahora proceda a leer cada cuestión.

Guía de tópicos o temas generales para Entrevistas Focales

Esta guía no es un esquema rígido sino un medio para asegurar que la información fluya de manera lógica y flexible sin descuidar los objetivos de las entrevistas Bonilla et al. (1991), citado por Bonilla- Castro y Rodríguez (1999).

Tema 1

Concepto de Estrés

Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas y la respuesta inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio". Selye (1949), citado por Hollahan (1996).

Tópicos aclaratorios: Los tópicos aclaratorios permiten conducir el proceso de dinámica de entrevista; profundizan y amplían los aspectos más relevantes para el estudio. En este caso, basados en el concepto de *estrés*, se han obtenido los siguientes tópicos que la evalúan de acuerdo a los síntomas que la caracterizan:

Las preguntas 1 a la 10 evalúan estrés.

1. ¿Qué hechos obligaron su despido o salida de la empresa?.
2. ¿Cómo se observa en el aquí y en el ahora?
3. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido de su familia en este momento?.
4. ¿Cómo fue su reacción al saber que hoy estaba trabajando, mañana no?
5. Ahora en la actualidad, ¿en que momentos recuerda que aún trabaja?
6. En la actualidad, le tiene miedo a alguna situación que se relacione con volver a trabajar y ser despedido@?
7. Explíqueme, ¿en qué momento se nota alterad@ por circunstancias que considera tienen relación con el trabajo?.
8. ¿Cuál es su opinión sobre sí mism@?.
9. ¿De qué forma l@ ha afectado a usted el hecho de no estar trabajando?.
10. ¿Cómo se siente usted ante esta situación de estar sin empleo?.

Tema 2

Concepto de Depresión

Estado mental mórbido caracterizado por la situd, desaliento y fatigabilidad acompañado con frecuencia de ansiedad más o menos acentuada. Forma mínima de la melancolía" (Kaplan y Sadock, 2002).

Los tópicos aclaratorios que evalúan la depresión van de la 11 al 20

11. ¿Qué le preocupa del futuro económico y social tanto para usted como para los suyos?
12. ¿Qué haría usted, si alguien querido lo abandonara por estar sin trabajo?
13. ¿En algún momento ha sentido la necesidad de apartarse de todo (familia, casa, ciudad.)?. ¿Cuándo?
14. En cuanto a su estado de ánimo, ¿cómo se ha sentido últimamente?
15. En cuanto a su apariencia y estado físico, ¿cómo se siente?
16. ¿Cuándo piensa en que está sin empleo, que se le ha venido a la mente?
17. ¿Siente que en algún momento esta crisis pasará? Explique.
18. ¿Cómo es su dieta alimenticia después de lo que pasó?
19. ¿A qué otras actividades ha mostrado interés por realizar?
20. ¿Cómo han sido las relaciones con las demás personas, después de lo sucedido?

Tema 3

Concepto de Ansiedad

La ansiedad son estados fisiológicos de alteración nerviosa asociados muy frecuentemente a preocupaciones excesivas (llamada expectación aprensiva). Por ejemplo: miedo a que algún familiar cercano o la misma persona que sufre este trastorno puedan tener un accidente, enfermarse o morir. A la persona le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. (Gabbard y Atkinson, 1997).

Las cuestiones de la 21 a la 30, evalúan los estados de ansiedad y angustia a la que se ven expuestas las personas desempleadas

- 21 ¿Qué situaciones relacionadas con la pérdida del trabajo ha experimentado y siente que interfieren en su vida diaria?
- 22 ¿En qué forma esas situaciones interfieren afectan su salud?
- 23 ¿En algún momento ha sentido la necesidad que quiere “estallar”, y sacar todo lo que le aqueja? Explique.
- 24 ¿En qué dificultades piensa cuando va a conciliar el sueño, y que no lo deja acostarse?
- 25 ¿Qué estrategias ha tomado usted para sentirse bien consigo mismo y poner sus ideas en orden?
- 26 ¿Qué cosas manifestaría usted, si se acordara desde el momento mismo que salió de la empresa?

- 27 Cuál ha sido el mayor desafío que ha tenido usted después de haber quedado sin trabajo?. ¿Cómo lo ha tomado?.
- 28 Si se presentase una oportunidad laboral ahora mismo, ¿qué haría usted?.
- 29 ¿Ha tenido dolores físicos y desde cuando los experimenta?
- 30 ¿Cómo observa su situación en particular, en lo relacionado a su bienestar psicológico después de haber quedado sin empleo?.