

Buenos Aires | 13-16 de agosto de 2003



**Congreso
Nacional
de Estudios
del Trabajo**

**Los trabajadores
y el trabajo en la crisis**

**VI CONGRESO ASET
2003**

PADECIMIENTOS SILENCIOSOS

Autores

Zelaschi M. Constanza

Lugar de trabajo y domicilio

CEIL-PIETTE del CONICET- Savedra 15. Capital Federal.

INTRODUCCION

El problema aquí planteado, es sobre los efectos del desempleo en la salud mental de los sujetos desempleados. En la presente exposición, se presentarán muy brevemente los primeros resultados obtenidos de una primera fase de nuestra investigación (cuantitativa); adentrándonos con mayor profundidad en la segunda fase de dicha investigación (cualitativa).

En dicho estudio se tomaron cuatro aglomerados de la Pcia. De Bs. As., escogiendo para la presente exposición dos de los cuatro analizados. Las ciudades escogidas fueron: Junín y Tandil; con el objeto de comparar el aglomerado que mejor afrontaba el desempleo (Tandil) y aquel en el cual esa misma situación, provocaba ciertos “trastornos” en la salud mental de los sujetos (Junín).

Se presentará el marco teórico a partir del cual abordamos nuestro trabajo de campo, articulándolo a posteriori con el material de las entrevistas semiestructuradas.

Finalmente presentaremos nuestro análisis y conclusiones sobre los fenómenos que podrían estar interviniendo en los trastornos de la salud mental de los sujetos frente a la situación de desempleo.

PRIMEROS HALLAZGOS

El estudio sobre los efectos del desempleo en la salud mental de los desempleados se llevó a cabo durante el transcurso del año 2001¹. El mismo constó de dos etapas principales. Una primera, en donde se desarrolló un relevamiento de información cuantitativa, a través de una encuesta de hogares en 4 aglomerados de la Pcia. de Buenos Aires, no relevados hasta ese momento por la EPH del INDEC; y una segunda etapa en donde se realizaron las entrevistas semi-estructuradas a algunos de los sujetos desempleados encuestados.

Los aglomerados analizados fueron: Tandil, Necochea, San Nicolás y Junín. Se encuestó aproximadamente 400 adultos (25 a 60 años de edad) a partir de un muestreo por cuotas que reproducía la estructura socio-demográfica de cada uno de los grupo poblacionales. La encuesta constaba de dos módulos: 1) Hogar, ingresos y ocupación y 2) Salud mental.

El módulo de salud mental, sobre el cual se desarrollará la presente exposición, consta de aproximadamente 60 ítems distribuidos en siete preguntas; de las cuales una de ellas reproduce un cuestionario de salud mental (Self Reporting Questionnaire) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Este módulo fue administrado a un total de más de 200 desempleados de las ciudades antes mencionadas.

¹ “Desocupación, bienestar y salud mental” Panigo D.; Zelaschi C.

El módulo de salud mental incluye las siguientes dimensiones de análisis:

- Experiencias previas de los sujetos en situación de desempleo
- Estrategias de los sujetos frente a la situación de desempleo.
- Valoración de las experiencias laborales previas.
- Autoestima.
- Percepción subjetiva de control situacional (actual y a futuro)
- Soporte social
- Percepción subjetiva de Salud física-mental
- Índice de Salud Mental (Self Reporting Questionnaire)
- Escala de eventos de vida stressantes.

Dichas dimensiones de análisis se tuvieron en cuenta para la construcción de las preguntas. Las preguntas 1, 3 y 5 si bien no respondían a los conceptos centrales trabajados en nuestra investigación, nos sirvieron para apreciar la percepción subjetiva que tenía el sujeto respecto de algunos temas tales como: experiencias previas de desempleo (pregunta 1), experiencias laborales anteriores (pregunta 3) y caracterización de la salud física (pregunta 5). La pregunta 4, se construyó en base a 11 ítems referidos a la autoestima, percepción de control y soporte social. La pregunta 2, contenía 4 ítems relacionados a las estrategias de afrontamiento (coping) de los desocupados. La pregunta 6 contiene 20 ítems de carácter dicotómico tomados sin ningún tipo de modificación del Self Reporting Questionnaire² de la organización Mundial de la Salud. Finalmente la pregunta 7 (de carácter múltiple), incluye una lista de eventos stressantes o también llamados eventos de vida, que pudieron haber sufrido los desocupados en los últimos meses, a los efectos de considerar otros fenómenos que pudieran estar influyendo en la relación Desempleo-Salud Mental, objeto de nuestro estudio.

² Ver OMS (1994).

Para desarrollar el análisis empírico del módulo “Salud-mental”, construimos 7 indicadores principales en base a la información obtenida, sobre la base de 201 observaciones completas (28 módulos debieron ser excluidos del análisis por hallarse incompletos). Estos indicadores fueron los siguientes:

1. IUEPC o Índice de utilización de estrategias proactivas de coping;
2. IUEAC o Índice de utilización de estrategias adaptativas de coping;
3. ISM o Índice de Salud Mental;
4. IEVS o Índice de eventos de vida stressantes;
5. IA o Índice de Autoestima;
6. ISPC o Índice subjetivo de percepción de control e
7. ISS o Índice de Soporte social.

Para la presente exposición sólo abordaremos los resultados obtenidos de dos de los cuatro aglomerados analizados los cuales representan los extremos. En el caso de Junín, se observó que los efectos del desempleo en la salud mental eran más severos que en el resto de las ciudades analizadas. Contrariamente Tandil presentaba un aparente afrontamiento favorable frente a la misma situación de desempleo.

Seguidamente volcaremos los datos más relevantes de los datos cuantitativos, explayándonos a posteriori en el análisis de los datos cuantitativos, objeto de nuestra exposición.

El bienestar y la salud mental de los desocupados de Junín

Junín presenta los índices más elevados de salud mental (este es un índice invertido, con lo que a mayor valor del mismo, peor es la salud mental) y eventos de vida stressantes. Al mismo tiempo reporta los índices más bajos de autoestima,

percepción de control, soporte social y utilización de estrategias adaptativas de coping.

Para comprender estos resultados podemos recurrir a los que se obtuvieron en el módulo principal de esta misma encuesta. Según Pérez, Panigo y Féliz (2001) Junín es el único aglomerado que tiene al mismo tiempo una tasa de desocupación más alta y una tasa de actividad más baja que el promedio bonaerense, en conjunto con la tasa de empleo más baja de todos los aglomerados de la Pcia. de Buenos Aires. El análisis de toda la información en su conjunto nos muestra un escenario con escasas oportunidades de empleo que ha incidido negativamente sobre la PEA de la localidad a través de un significativo efecto desaliento, que impacta a su vez sobre la evaluación subjetiva de los distintos aspectos que se evalúan en el módulo de desocupados.

Al mismo tiempo los autores antes mencionados, señalan que para Junín la duración media del desempleo es la segunda más elevada de los aglomerados analizados; y la proporción de desocupados por despido es la más elevada de los aglomerados analizados

El bienestar y la salud mental de los desocupados de Tandil

La situación de Tandil se encuentra en el extremo opuesto. Sus índices de salud mental, autoestima, eventos de vida stressantes y percepción de control son los mejores del interior bonaerense.

El origen o genealogía de estos resultados podría estar en parte, en relación con la estructura actual del mercado de trabajo. Tandil es el único aglomerado de los relevados en esta encuesta, que tiene al mismo tiempo una tasa de desocupación más baja que el promedio bonaerense, y una tasa de actividad más alta que la media de la Pcia., junto a una de las dos tasas de empleo más altas de los aglomerados del interior bonaerense. En conjunto tenemos un escenario donde predomina el efecto aliento, que incentiva a una mayor participación en el mercado

de trabajo, lo que no genera más desocupación debido a la elevada tasa de empleo (en términos relativos a Junín y San Nicolás, por ej.).

Al mismo tiempo e inversamente a lo que sucede en Junín, la duración del desempleo en Tandil es la más baja de todos los aglomerados relevados y, en promedio, 60 días más baja que para el resto de la Pcia. de Buenos Aires.

SER O ESTAR DESEMPLEADO

A partir de los datos cuantitativos construimos nuestra herramienta cualitativa. La entrevista administrada a algunos de los sujetos desempleados, retomó conceptos claves para nuestro análisis que serán posteriormente abordados.

En este apartado volcaremos un primer análisis efectuado al material obtenido de las entrevistas que fue a su vez presentado en las Segundas Jornadas de Sociología de la UNLP en 2001³, en donde abordamos la diferencia entre *ser* y *estar desempleado*. Diferencia marcada por los mismos entrevistados. Este punto nos pareció importante de ser analizado ya que nos estaba marcando el sentido que tenía para la mayoría de nuestros sujetos, el *ser desocupado*.

En la mayoría de los casos, el cuestionamiento no se presentaba en relación al trabajo, entendido como ocupación, sino más bien al trabajo entendido como empleo.

Si tenemos en cuenta al sujeto como un ser único dueño de una historia, debemos tener presente tres aspectos: un “desarrollo biográfico”, entendido como un encadenamiento típico de reacciones que confieren su unidad evolutiva a la integración de los acontecimientos determinantes de la vida del sujeto, vivido por él de manera particular; una “concepción de sí mismo”, característica de la estructura y evolución de sus actitudes y que se trasluce en cierta “imagen ideal del

³ “Ser o estar desocupado: conceptos del Trabajo y el Empleo en desocupados del interior de la Pcia. De Bs. As.” Busso M; Canestraro M.L; Panigo D.; Specogna M.; Zelaschi

yo”; y por último, de su situación vital en la sociedad, de su posición y reacciones con respecto a su medio que él vive bajo la forma de “valor representativo de que se siente afectado con respecto a los demás” (Bertrand O., 2000)

En relación directa con lo antes expuesto, el trabajo es un valor esencial que representa para la mayoría de los individuos su principal fuente de subsistencia, autoestima y reconocimiento social (Dejours 1992). Como dicen Beccaria y López (1996, pp.11), “los efectos del deterioro del mercado laboral se amplían si se considera que el trabajo, y más específicamente el empleo, además de la significación económica que tiene por ser la principal fuente de ingresos de la gran mayoría de los hogares, es una de las actividades que más fuertemente organiza la cotidianidad en los sujetos y las familias, es un factor muy importante de socialización de las personas, y las provee de todo un mundo de relaciones y valoraciones personales”. La pérdida generada por la falta de empleo, de estos espacios relacionales, será entonces uno de nuestros puntos centrales de análisis.

Por otra parte, no deja de ser menos importante no sólo el espacio relacional que se pierde sino también los efectos que esta ausencia cobra en la subjetividad de las personas. El sujeto, a través de este “hacer” (trabajo) pone en juego constantemente su “ser”. Este “hacer” y “ser” le permiten a su vez “tener” un proyecto, un futuro. La trama de estos elementos centrales en la construcción del sujeto, se desarrollan en la dinámica con el trabajo. El poseer un empleo, encierra la posibilidad de poseer un desarrollo como persona. Por ello es que el poseer un empleo brindará al sujeto la posibilidad de hallar un espacio donde pueda construirse como sujeto trabajador y sujeto social.

Como *sujeto trabajador*, implica poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas. Por otro lado, como *sujeto social*, ve dificultado mantener sus redes sociales, conformar o sostener una familia, disfrutar del tiempo libre o gozar de una calidad de vida ya alcanzada.

El no poseer un empleo, impacta en el sujeto en tres dimensiones, al menos desde el planteo que venimos desarrollando en esta última parte, estas son desde el plano del *ser*, el *tener* y el *hacer*.

Ser por el lado de la identidad, el sujeto ve peligrar la posibilidad de encontrar un lugar donde pueda intercambiar con los otros, un lugar que lo estructura. Por el lado del *tener*, en función del aspecto económico, implica la pérdida de un sustento económico y la dificultad de proyectar y concretar objetivos personales. Por último, el *hacer*, en función de lo que crea, de su “obra”, a través de la cual recibe un reconocimiento a través de los otros.

Parecería que el no tener empleo, va más allá de tener o no una ocupación. Parece deslizarse un sentido no aprehendido desde el concepto de “desocupado”. Los sujetos no parecen reconocer a través de las “changas” u ocupaciones temporales, el tener un trabajo remunerado entendido como empleo. Existiría un sentido diferente, ligado más bien al no poseer un trabajo estable, sistemático, a través del cual puedan sentir que *tienen* un trabajo remunerado, empleo. Este no tener, es lo que estaría marcando la diferencia entre el *ser* un desocupado o *estar* desocupado.

Por otra parte el *ser* un desocupado, instala al sujeto no sólo como no poseedor de un empleo, sino que lo referencia a un lugar particular desde donde construye y deconstruye su identidad. Espacio de imposibilidad, de ruptura de vínculos sociales, desde donde se intenta aunque más no sea, de desarrollar estrategias de supervivencia.

Cada persona, sujeto, expresa una singularidad que no logra ser aprehendida a través de un concepto. En los discursos aparece un “otro sentido”, en resistencia a ser rotulados a través de una simple palabra: desocupado. Ser un desempleado tiene una fuerte connotación a lo que no se tiene. Las estrategias de supervivencia que muchos de ellos desarrollan, no tienen el status de trabajo y mucho menos de empleo, al menos lo vivenciado por los mismos sujetos entrevistados. Aún teniendo una ocupación, esto se vivencia como fenómeno

temporal, coyuntural. Siendo el empleo, un trabajo remunerado que representa una duración en el tiempo, por medio del cual le posibilitaría al sujeto proyectarse.

La pérdida del empleo genera una ruptura del sujeto con la vida fuera del trabajo, con su historia. Perder el empleo implica no sólo la pérdida de éste sino la pérdida del sentido del trabajo. Pérdida de sí-mismo y de identidad del sujeto. (Clavier 1992).

PADECIMIENTOS SILENCIOSOS

Aquí comenzaremos a adentrarnos en el análisis del material cualitativo de nuestra investigación. Realizaremos en primer lugar una presentación de los conceptos claves utilizados y nuestro marco teórico de referencia desde el cual realizamos nuestro análisis.

Seguidamente articularemos nuestro marco teórico con el material de las entrevistas.

Marco teórico de referencia

Según la Organización Mundial de la Salud, un individuo se considera dentro de los parámetros de la *Salud Mental* cuando puede:

- estar bien consigo mismo;
- establecer relaciones armónicas con los demás;
- tener capacidad suficiente para resolver los conflictos que se le presentan en la vida diaria.

Sin embargo, la diversidad de modelos explicativos -psiquiatría organicista, modelos psicosomáticos, psicodinámicos, psicoanalíticos, conductistas, cognitivos, socio-genéticos, comunitarios, etc- hace inviable un modelo integrativo o un criterio de definición único de salud o enfermedad mental (véase Warr, 1987).

Adicionalmente se aprecia que existe 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, 1982). 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, entre ellos Jahoda (1982) 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.

En conclusión, podemos 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.

Se puede entender a la salud mental como el equilibrio entre el individuo y su medio, la cual estaría determinada para algunos autores por factores individuales y las experiencias de los individuos; interacciones sociales; estructuras sociales y recursos; y por último por valores culturales (Avison W. R., 2000). De esta manera, se considera a la salud mental como un proceso el cual comprende una serie de variables y sus posibles consecuencias.

De esta manera entendemos que los “padecimientos silenciosos” de los cuales hablamos, son aquellos justamente que no se observan fácilmente, que

existen y atraviesan la vida de los sujetos y frente a los cuales éstos últimos, no logran desarrollar estrategias de afrontamiento que les permitan posicionarse desde un lugar en donde puedan preservar su salud mental.

Ese proceso por medio del cual el sujeto “afronta” las situaciones estresantes, como la situación de desempleo, se denomina Coping.

El Coping es entonces, *el proceso activo entre el sujeto y su medio; es la respuesta abierta y construída frente a una agente stressante* (Dewe, Leiter y Cox; 2000). Coping a menudo es conceptualizado en función a un problema concreto (esfuerzos tendientes a definir problemas, generación de soluciones alternativas, y acción para la eliminación de la fuente generadora de estrés) y emociones focalizadas (intentando disminuir el distrés a través de técnicas tales como la evitación, minimización o distanciamiento).

Para la teoría que desarrolla el concepto de coping, el stress no reside solamente en el individuo o en el medio sino en la relación entre ambos. El proceso de los enlaces individuales y contextuales envuelve dos importantes procesos:

- El primero, dando sentido, evaluando el factor estresante en si mismo y en función de la relevancia que tenga para el bienestar del sujeto.
- El segundo, toma en cuenta el “que poder hacer”, donde la evaluación individual se desarrollará entre cuanto control se deberá tener sobre la situación y que recursos son los adecuados en tal caso. Estos procesos son altamente interdependientes

El proceso de evaluación cognitiva, que está presente en el concepto de coping, implica el desequilibrio de un estado anterior y el paso hacia un nuevo estado de equilibrio. Este desequilibrio es producto del enfrentamiento con el medio. Si el sujeto no logra recobrar este equilibrio, debido a la presencia de un agente estresor frente al cual no puede elaborar su impacto y no tiene recursos para

hacerle frente, el sujeto se enfrentará a posibles trastornos físicos, psíquicos y /o emocionales.

Coping, será entonces *el esfuerzo real, cognitivo y conductual de dominar, reducir o tolerar esas demandas provenientes del medio que ponen a prueba o exceden los recursos del sujeto*. Estas demandas del medio están en relación con el factor estresante (Dewe, Leiter y Cox; 2000). Este factor, pone a prueba al sujeto y su capacidad de respuesta.

En base a lo que le signifique este agente y en función de los recursos del sujeto, lo evaluará y responderá por medio de estrategias activas o pasivas. De la interacción de todos estos elementos intervinientes entre el sujeto y el agente stressor, hallaremos en parte la respuesta sobre el porqué en algunos sujetos el enfrentamiento con el mencionado agente genera trastornos y en otros no.

Por otra parte, cuando hablamos de *coping*, debemos diferenciar claramente conceptos tales como *recursos sociales, recursos psicológicos y respuestas específicas de afrontamiento*.

Los *recursos* no se refieren a lo que los sujetos hacen, sino más bien a lo que estos dispongan en el desarrollo de sus distintas estrategias de afrontamiento. Los *recursos sociales* están representados en las redes interpersonales en las cuales los sujetos son parte. Estas redes se convierten en recursos potenciales de soporte, en momentos decisivos. La familia, los amigos, los vecinos son algunos ejemplos que conformarían las mencionadas redes.

Los *recursos psicológicos*, son las características personales a las cuales los sujetos recurren para defenderse de las amenazas representadas por eventos u objetos del medio. Estos recursos residen dentro del Self, y pueden ser una barrera formidable ante las consecuencias estresantes de las tensiones sociales. Algunos de estos recursos son tales como autoestima y autocontrol entre otros.

A diferencia de los recursos generales psicológicos, están las *respuestas de afrontamiento (coping)* específicas: los comportamientos, cogniciones y

percepciones en las cuales los sujetos recurren cuando deben enfrentarse a sus problemas. Los recursos psicológicos representan aquellas cosas que demuestran lo que los sujetos *son*, independientemente de los roles particulares que ellos jueguen. Por el contrario, las respuestas de Coping, representan aquellas cosas que los sujetos *hacen*, sus esfuerzos concretos para afrontar las tensiones que puedan encontrar en los diferentes roles. Si bien estas respuestas de afrontamiento pueden influir sobre los recursos psicológicos, estos conceptos son conceptual y empíricamente independientes (Pearlin, L. I. & Schooler, C. , 1978).

Las respuestas específicas de coping pueden ser analizadas bajo *tres tipos de estrategias de afrontamiento* que están diferenciadas una de otra de acuerdo a las funciones que estas cumplan. Estas son: respuestas que *cambian la situación* en la cual surgió la experiencia estresante; respuestas que *controlan el sentido* de la experiencia estresante después de que esta haya ocurrido y antes de la emergencia del estrés; y por último, respuestas que apuntan más a *controlar el estrés una vez surgido* (Pearlin, L. I. & Schooler, C. , 1978).

Las *estrategias de coping de control-focalizado* pueden llevar a una salud psicológica alta si los sujetos sienten que controlan la situación. Contrariamente a las estrategias antes mencionadas, las *estrategias de coping de escape*, generalmente son utilizadas cuando no hay percepción de control de la situación.

Por otro lado, las características del contexto social también pueden considerarse como recursos de afrontamiento que facilitan las estrategias de coping o amplían las posibilidades de los comportamientos de coping disponibles por los individuos. De esta forma, Thoits (1994) considera al *soporte social*, como un recurso de afrontamiento, ya que influye en las situaciones estresantes, cambiando su significado o disminuyendo las emociones de distres asociadas con ellas. Se entiende por soporte social se basa en la red de relaciones sociales del individuo y en la manera en la que éste se vincula con los miembros de dicha red. Este mecanismo no implica que tenga que coexistir necesariamente con una red social. Lo que si es fundamental en este concepto, es entender que el soporte social no

esta dado simplemente por la relación que pueda mantener el sujeto con un grupo de personas (familia, amigos, etc.) sino que la clave está en la profundidad del vínculo que mantenga con ellas. Para ello será imprescindible el grado de confianza, solidaridad y nivel de la comunicación que las personas mantengan con otros.

Otro de los Recursos con los que cuenta el sujeto para afrontar la situación stressante como ya mencionamos, es la percepción de control que tenga de la situación.

Aunque los eventos de vida y las tensiones crónicas constituyen un segmento sustancial de la etiología del proceso de estrés, hay que observar otro punto, aquel que está en relación con el concepto de sí mismo. Los eventos de vida y las tensiones, en estos casos, generan estrés cuando resultan en una disminución del self. Habría dos dimensiones del concepto de sí mismo que son relevantes: control y autoestima. El primer concepto, está en relación a la percepción de autocontrol que poseen los sujetos en relación a fuerzas que pueden afectar sus vidas. En cuanto al segundo concepto, envuelve juicios sobre el “auto-valor” que las personas tengan de sí mismas.

Se entiende por autoestima a la evaluación que el sujeto hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo; es una actitud de aprobación o desaprobación hacia uno mismo.

Análisis de las entrevistas

En este último apartado, nos centraremos sobre los recursos sociales (soportes social); los recursos psicológicos (autoestima, percepción de control); y las repuestas de afrontamiento generadas por los sujetos frente a la situación de desempleo. A estos conceptos centrales le sumaremos la descripción de la situación socio-económica en la cual se encuentran los sujetos que fueron

entrevistados. Este último punto es de suma importancia para apreciar globalmente los efectos del desempleo en la salud mental de los sujetos.

Junín

Recordemos que esta ciudad presentaba la tasa de desocupación más alta de todos los aglomerados analizados, donde la duración de desempleo era muy alta, presentando junto a otras características del lugar, un posible *efecto de desaliento*.

Teniendo en cuenta que consideramos a la situación de desempleo como “agente o factor estresante”, donde el sujeto evaluará dicho factor, estimando el sentido que este pudiera tener en su vida; y desarrollando estrategias que le posibilitarán afrontarlo. En el desarrollo de las distintas estrategias de afrontamiento (focalizadas o de escape) intervendrán como ya se expuso, los recursos sociales y psicológicos del sujeto.

Gran parte de nuestros entrevistados, fueron de sexo femenino, encontrando cierta diversidad en lo que respecta a los motivos que estarían generando los trastornos en su salud mental.

Si bien esta ciudad era la que mayores índices de salud mental arrojó (efectos negativos de la salud mental en los desocupados) observamos en una de nuestras entrevistadas, que al momento de realizar la entrevista estaba empleada, algunos datos relevantes que nos muestran de que manera podrían estar influyendo los recursos personales y la situación socio-económica del sujeto. En la mencionada entrevista, cuando le preguntamos como se había sentido cuando estaba desempleada, nos respondió:

“Mirá, me sentí poco capaz, hasta que como te dije antes, la parte humana me sirvió de soporte porqueveía un arquitecto con excelentes calificaciones manejando un taxi, y no porque haya sido por un mal desempeño de su trabajo, sino porque había un arquitecto diez veces peor que él pero que tenía un amigo político y por eso consiguió trabajo. Tuve mis épocas (malas). No soy una persona de bajearme, si algo no me sale, me pregunto porque no me salió, que

hice mal, o que dejé de hacer. En esa época yo estaba estudiando, no salía, no estaba en mi casa mirando la tele, mirando para arriba. No me sentía vaga, haragántal vez porque también seguía estudiando y ayudaba en lo que podía. Por eso no me afectó demasiado” Caso A- 25 años- soltera.

Este mismo sujeto gozaba por otra parte de cierto sustento afectivo y económico por parte de la familia; quien ocupaba un lugar central en la vida de la entrevistada. Si bien estudia y trabaja, no existe una fuerte vocación por lo que estudia, al decir de la sujeto, lo realiza para “formarse como persona”. El trabajo tiene el objeto casi esencial de proveerle de un buen pasar económico. De alguna forma esto responde al contexto socio-económico del cual pertenece, donde el valor de lo que se “es” pasa principalmente por lo que “se tiene”. Sumado a esto los lazos o redes que posee y su marcada autoestima (positiva) que parece manifestar hacen de ella un sujeto capaz de buscar “vías de escape” a la situación de desempleo, generando estrategias tendientes a la transformación de la situación en la cual se encuentra.

En el otro extremo encontramos otro caso, en donde siendo de la misma franja etárea, el mismo estado civil y habiéndose encontrado empleada en el momento de la entrevista, presentaba una situación muy disímil a la anterior. La entrevistada se mostró permanentemente angustiada durante el transcurso de la entrevista. En este caso el trabajo cobraba un espacio de soporte del sujeto, de valor central como espacio de construcción. En la familia en donde se encontraba nuestra entrevistada, eran 13 personas; vivía con su hermana, sobrina, e hijos de esta última. Ella hace poco que encontró un empleo en un taller de costura, donde le pagan por jornada si es que hay pedidos de costura, el día que no hay pedidos no le pagan. Su cuñado hacía 7 meses que estaba sin trabajo hecho que generó que se fuera a otra provincia. Otra de las entradas de dinero, es de una jubilación.

Con nostalgia la entrevistada nos relataba la diferencia que encontraba entre hace algunos años atrás y los que le tocaba vivir en este momento: “.....me acuerdo que no nos faltaba nunca nada (cuando vivía con sus padres en una

provincia del noroeste argentino). Al contrario, si nos venía a pedir alguien...mi papá se los brindaba.-(al mencionarnos la dificultad que se le presenta en encontrar una salida a la situación socio-económica en la cual se halla, nos sigue comentando)...en mi caso, creo que afecta hasta.....te digo, en mi vida no tengo planes ni de casarme ni de tener hijos.... no te dan ganas...porque tengo sobrinitos que a veces no les alcanza para comprarles los pañales”. Caso I- 25 años- soltera-

Nos comenta que el motivo por el cual se queda en Junín, es porque allí al menos se sentía más acompañada “Antes estaba todo el tiempo sola...no tenía a nadie. En cambio, si vos acá(Junín), tenes familia...decís bueno, si tenes alguna preocupación, tenes apoyo.... como estás con tu familia, te entusiasmas y te quieres quedar...(en alusión a cuando vino de visita de Bs. AS. y decidió quedarse allí)”. Aún así ella percibe que ni siquiera estando con su familia puede salir adelante.

Frente a la situación de desempleo se presentó a la bolsa de trabajo de la municipalidad; buscó en los supermercados o para servicio de limpieza sin encontrar ninguna respuesta. Esto en palabras de la entrevistada, “siento que pierdo el tiempo”. Esta idea es reforzada a su vez por sus fliars. Que también piensan lo mismo porque sienten que “no pasa nada”. Aquí vemos en parte el “efecto desaliento” que habíamos planteado al comienzo de este apartado.

Cuando le pedimos que nos comente si creía que en algo la afectaba en su salud esta situación nos responde: “ Y.....en parte, estaba como deprimida (cuando estaba desocupada antes de conseguir el trabajo en el taller de costura)...no sabes qué hacer. Generalmente nosotros para distraernos, acá con mi sobrina, nos ponemos a coser, trato de distraerme en algo...a veces te comen los nervios...a mí me pasa eso...

Y a veces para no deprimirnos tanto, como me pasa a mí que soy de caer ahí no más...la depresión, supongo...salimos a caminar, a hacer algo...si no me pasa así que me encierro y tengo ganas de llorar, llorar y llorar [se quiebra)...es como no sé, como que me desahogo...en parte. Desde que estoy sin trabajo, sufro de gastritis... Entonces ahí fui, por primera vez, a una consulta con un doctor y me

dijo que era de los mismos nervios. Después no sé si de los mismos nervios, hasta me falta el aire, te juro, y eso me pasó después de que empecé a estar sin trabajo. A lo mejor estoy lo más bien y me empieza a faltar el aire...mirá que yo me he hecho estudios y no sale nada..”

Aquí vemos claramente en este caso que hemos traído como ejemplificador de otros en los cuales se encuentran en situaciones similares, como el ser desempleado (aunque se tenga alguna ocupación) afecta a la salud de los sujetos.

Otro ejemplo paradigmático lo representa el siguiente extracto de entrevista: (A nuestra pregunta sobre si creía que el estar desempleada la afectaba en algo en su salud, nos responde) “.....Y sí, esto peor. Porque, sabes qué, quiero estar acostada. Yo cuando no tengo trabajo, quiero estar acostada; y eso te hace re-mal. Aparte, con esto de mi mamá, vivo encerrada siempre acá dentro...” “....al no tener trabajo es como que no tengo nada que hacer; porque toda la vida estuve acostumbrada a trabajar y a hacerme las cosas. Ya hora no, me siento mal, me agarra como un estado depresivo...y en invierno, peor.....gracias a Dios, que no hay problemas de enfermedad, enfermedad (lo enfatiza) en la familia,...la única es mi mamá. Después los demás, la pasamos, viste, yo con calmantes y por ahí, qué se yo, con yuyos...y la trato de amortiguar. Pero no hay, por ejemplo enfermedades que vos tenes que hacer un tratamiento continuo, que se yo, como otra gente...no”. Caso O- 51 años- casada- 2 hijos-

En este comentario vemos como la entrevistada consideraba que no sufría ningún trastorno en su salud en función de la comparación que realizaba con otras personas las cuales “sí tenían enfermedades”. La enfermedad o la pérdida de salud se relaciona casi exclusivamente con lo físico sin dejar lugar a lo anímico, relacional o social.

Tandil

Inversamente a lo que sucede en Junín, Tandil presenta una tasa de desocupación más baja que el promedio de los aglomerados analizados, con una tasa de empleo entre las dos más altas de los aglomerados del interior bonaerense, siendo la duración del desempleo la más baja de todos los aglomerados relevados, aspectos que ayudarían a producir el llamado *efecto aliento*.

Entre los casos paradigmáticos que encontramos en este aglomerado, lo representan algunos de los extractos de dichas entrevistas a partir de los cuales expondremos brevemente algunos de los temas abordados en los casos de Junín.

Una de nuestras entrevistadas, si bien ya hacía algunos que estaba buscando un empleo, al menos para el cuidado de niños o ancianos, de lo cual ya había trabajado y encontraba una gran satisfacción en ello, al preguntarle de que manera sobrellevaba esa situación nos comenta “Yo no bajo la guardia No! Yo sigo adelante porque algo tengo que hacer, porque inútil no soy, las manos, las piernas las tengo... las tengo sanas...”. De todas formas el marido tenía un empleo, aunque no era estable, al menos les alcanzaba para vivir. Otro de los elementos que observamos que podían estar interviniendo notoriamente en que la entrevistada afrontara la situación de desempleo si bien no generando un cambio al menos aceptándola esperanzada de que las cosas cambiaran, era el soporte social proveniente de su familia “si no tenemos nada que hacer estamos los tres y nos ponemos a jugar juntos, ni una pelea, no hay gritos... por ahí mi marido se enoja solo..... jugamos como si fuéramos tres chicos, sino qué vida le damos a la nena si estás peleándote, no se puede vivir así”.

En cuanto a la salud de la entrevistada, parecería que una de las cosas en que más la afecta el no tener empleo es el de quedarse en su casa sin hacer nada “estar sin trabajo me vuelvo loca, en el sentido de por ahí estar encerrada, viste? ...de sentirme inútil sin hacer nada”. Caso R- casada-5 hijos- 42 años. Aquí el no

tener empleo deja al sujeto aislado del resto de los contactos con personas ajenas a su núcleo familiar mas cercano. El aislamiento se presenta una vez más como elemento relevante a tener en cuenta en aquellos casos en los que el desempleo afecta la salud de las personas.

Este último punto parece ser uno de los más notorios en los casos analizados de este aglomerado. Más allá del contexto socio-económico, el cual marca algunas diferencias, en estos casos se acentúa el fenómeno del aislamiento que provoca el desempleo. Otro caso paradigmático lo representa el siguiente extracto:

“Mis amigas ya estaban con laburo, todas son profesoras.....me vine (se encontraba estudiando en otra ciudad) y estaba todo el día en la casa, me levantaba y me quedaba en pijamas todo el día, parecía redistinta yo. (después) empecé a estudiar ingles y por lo menos me empecé a entretener”. Nos cuenta que una vez que comenzó a estudiar idioma, se contactó con un abogado conocido, con el cual comenzó a realizar prácticas ad-honorem en su profesión “Así que empecé a ir de a poco y me hizo re-bien eso de ir a lo del abogado. Empecé de nuevo a salir, a ser yo”. T tiempo después en una de esas salidas, conoce a su actual novio. Cuando comenta esta situación vivida hace un tiempo atrás y la compara con la etapa en la cual está viviendo actualmente comenta “Yo estoy feliz porque hago lo que quiero, vivo donde quiero, estudié lo que quise, soy joven, o sea si vos me ves estoy re-bien, la paso re-bien.... yo soy feliz! Caso J- soltera- 25 años.

De esta manera se observa que si bien no puede generalizarse los efectos que tiene el desempleo en la salud física-mental de los sujetos, existen algunos denominadores comunes a partir de los cuales se puede comprender el porqué esa situación estresante puede afectar la salud de los sujetos. A estos denominadores debemos sumarle las características del contexto y las particularidades socio-económicas en las cuales se encuentren los desempleados.

A continuación retomaremos algunos puntos que fueron desarrollados en el presente trabajo que nos ayudarán a responder algunos de nuestros interrogantes iniciales.

CONCLUSIONES

Si bien en todos los casos se presenta la dificultad de generalizar los efectos que provocaba la pérdida de empleo en los sujetos de nuestra investigación, encontramos que entre los *recursos sociales*, el soporte social juega un papel central. Este tipo de soporte, como bien pudo observarse de las entrevistas, se basa casi exclusivamente en los vínculos familiares más cercanos; sin encontrar casos en donde existiera una vinculación importante hacia organizaciones barriales, religiosas o de otra índole. Es más, la mayoría de nuestros encuestados no participaban de ninguna actividad fuera del grupo de pertenencia, con excepción de los sujetos que habían conseguido un empleo al momento en el que se le realizó la entrevista.

Sobre la presencia de los recursos sociales, se apoyaban los *recursos psicológicos* (autoestima, percepción de control situacional). Este fenómeno parece explicarse en gran parte, a partir de las observaciones realizadas en algunos de nuestros casos, en donde los entrevistados habían conseguido un empleo por medio de “contactos” personales. Aún en los casos en los que esta actividad no era remunerada, permitía al sujeto sentirse capaz de dominar y afrontar la situación de estrés provocada por el desempleo. Esto a su vez, posibilitaba a estos sujetos

vincularse con otras personas, recobrar sus actividades cotidianas, dejar ese “estado depresivo” del cual algunos entrevistados se referían, encontrando de esta forma estrategias de afrontamiento que les permitía ya no sólo adaptarse a la situación sino más bien producir cambios tendientes a preservar su salud mental.

De esta forma notamos que uno de los fenómenos más relevantes a tener en cuenta en la relación entre desempleo y salud mental, es el grado de aislamiento en el que viven los sujetos producto de la pérdida o carencia de empleo. Agravándose estos casos en las situaciones donde el soporte social es muy pobre y el contexto socio-económico de los sujetos es desfavorable. Entendiéndose por esto último a los sectores de mayor pobreza, escasos o nulos contactos con otros sectores o redes dentro de la sociedad a la cual pertenecen, desempleo de larga duración, escasa formación, etc. Rasgos estos últimos observados en un porcentaje importante de nuestros sujetos por efecto del empobrecimiento sufrido a lo largo de estos últimos años, producto en gran parte por el desempleo. Recordemos que este empobrecimiento genera a su vez aislamiento y transformaciones en el estilo de vida, ya que al decir de algunos de nuestros entrevistados, no cuentan con recursos necesarios que les permitan visitar a los parientes y amigos; o mantener algunos estándares de vida que solían tener tiempo atrás.

Por último, no debemos olvidar, el sentido que tiene el trabajo-empleo, para los sujetos. No siempre posee el mismo significado, pero en todos los casos ocupa uno de los lugares más centrales en la vida de los sujetos. En la mayoría de nuestros casos siendo la familia el valor central de los sujetos, en segundo término siempre se mencionaba el trabajo-empleo.

Si recordamos que la salud mental no implica ausencia de patología sino : estar bien consigo mismo; establecer relaciones armónicas con los demás; tener capacidad suficiente para resolver los conflictos que se le presentan en la vida diaria; vemos que en la mayoría de los casos en los cuales claramente el desempleo afecta la salud mental de los sujetos (a partir del análisis de las entrevistas) no se

cumplen ninguna de estas condiciones que nos hablarían de la preservación de la salud mental.

Para terminar, si bien hemos respondido algunos de nuestros interrogantes sobre los efectos que tiene el desempleo en la salud mental de los sujetos, no creemos que esta investigación haya abordado todos los posibles caminos que aún quedan por recorrer en pos de la comprensión del fenómeno. Ese seguirá siendo nuestro espíritu.....el de seguir caminando sin afirmarnos sobre supuestas certezas.

BIBLIOGRAFÍA

Avison W. R. (2000) *Framework for the project on Unemployment and Mental Health*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad de Deusto. Bilbao. España.

Beccaria L., López N. Comp.(1996) “*Sin trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina*” UNICEF. LOSADA

Bertrand O. (2000) *Lacan. La formación del concepto de sujeto*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires.

Brochier T., Loo H. (1992) “*Stress et dépression*” *Anales Medico-Psychologique*. Paris. p.332-335.

Clavier D. (1992) “*Perte d’emploi, rupture et traumatisme*” *Les Cahiers d’Information du Directeur de Personnel* N° 22.

Clavier D. (1993) “*Le sens du travail*” *Revue Carriéologie*. Volume 5 N° 2 Université du Québec á Montréal.

Dejours Ch. (1992) “*Psychopathologie du travail*”. Artículo *Encycl. Méd. Chir.* París *Psychiatrie* 37886 A10 2.

Dejours Ch. (1998) “*Souffrance en Farnce. La banalisation de l’injustice sociale*”Ed. SEUIL. Paris

Dessors D. , Guiho-Bailly M-P. (comps.) (1998) “*Organización del Trabajo y Sauld*” *de la Psicopatología a la Psicodinámica del Trabajo*. Asociación Trabajo y Sociedad. PIETTE (CONICET). Ed. Lumen-Humanitas. Argentina

Dewe P. ; Leiter M. Y Cox T. (2000) “*Coping, health and organizations*” London USA Canada.

Jahoda M.(1982) *Employment and Unemployment: a Socio-Psychological Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Latack, J. C. (1986) *Coping with job stress: Measures and future decisions for scale development.* Journal of Applied Psychology, 71: 377-385.

OMS (1994) A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ), Division of Mental Health, Ginebra.

Panaia M. (1996) "Trabajo y Empleo. Un abordaje interdisciplinario" EUDEBA. PAITE Argentina.

Pearlin, L. I. & Schooler, C. (1978) *The structure of coping.* Journal of Health and Social Behavior, 19: 2-21.

Rivolier J. (1992) "Stress et émotion. Aspects biologiques et cognitifs." Psychologie Medicale. Paris. 24, 3: 257-260

Sulmont D. (1990) "Reflexiones sobre el sentido del trabajo" Lima

Thoits, P. A. (1994) *Stressors and Problem-Solving: The individual as Psychological Activist.* Journal of Health and Social Behavior 35: 143-160.

Vinokur A.; Vuori J.; Schul Y.; Price R. (2000) *Two years after a job loss: long-term impact of the Jobs Program on reemployment and mental health.* Journal of Occupational Health Psychology. V.5 N° 1: 32-47.

War P. (1987), *Unemployment and mental health*, Clarendon Press, Oxford.