

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



CRISIS, GÉNERO Y SALUD MENTAL: *Influencia del patriarcado, el desempleo y los roles familiares en el bienestar psicológico.*

AUTOR: Calabuig Larrea, Laura

Nº expediente: 435

TUTOR: Nieto Ferrández, Maximiliano

Departamento y Área. Psicología de la salud, Psicología social.

Curso académico 2012 - 2016

Convocatoria Ordinaria 1 Mayo 2016

Índice

1) Introducción	- 6 -
1.1. Contexto económico en el cual se desarrolla el estudio	- 6 -
1.2. Antecedentes	- 6 -
1.3. Valor del contexto social y la ocupación en salud mental.....	- 7 -
1.4. Motivación e interés principal sobre el tema.....	- 9 -
1.5. Hipótesis:.....	- 9 -
1.6. Objetivos:	- 9 -
2) Material y métodos.....	- 10 -
3) Resultados	- 12 -
a) Papel de la mujer en la sociedad española	- 12 -
b) Desigualdades sociales en salud.....	- 13 -
c) Determinantes de la salud mental.....	- 14 -
d) Impacto de la crisis económica:	- 15 -
e) Indicadores a tener en cuenta para la evaluación de la salud mental	- 16 -
4) Discusión:.....	- 17 -
a) Relación entre el desempeño de los roles y la salud mental.....	- 17 -
b) Roles tradicionales de cada género	- 18 -
c) Impacto de la crisis y el desempleo en la salud mental.....	- 19 -
d) Desempleo, salud mental y diferencia de roles	- 20 -
5) Conclusión.....	- 20 -
6) Anexos.....	- 22 -
7) Referencias bibliográficas	- 27 -

Resumen

Introducción. La crisis económica en la que está inmersa España desde el año 2008 ha causado un aumento exponencial del desempleo. Además la prevalencia de enfermedades mentales se ha incrementado progresivamente, de forma más incipiente en población masculina.

Objetivo. Analizar si el desempleo causa un mayor impacto sobre la salud mental de la población masculina debido a la diferenciación de roles intrafamiliares establecidos tradicionalmente según el género (mujeres cuidadoras, hombres proveedores de recursos).

Material y métodos. Revisión de estudios, estadísticas y manuales de psiquiatría que analicen las variables de género, desempleo y roles desempeñados con la enfermedad mental, fundamentalmente en revistas biomédicas, fuentes estadísticas oficiales y libros de texto.

Resultados. El desempleo ha tenido un impacto significativo sobre la salud mental, de forma más incipiente en la población masculina. Existe una tradicionalidad en las responsabilidades familiares diferenciada por género. Los factores de riesgo condicionantes de la enfermedad mental incluyen variables de desempleo, factores sociales y de desempeño de roles.

Conclusión. El desempleo condiciona el bienestar psicológico. La prevalencia de enfermedades mentales ha sido mayor en hombres. Se encuentran indicios de que los estereotipos tradicionales sobre responsabilidades dentro de la unidad familiar podrían condicionar la salud mental, actuando como protectores sobre las mujeres y de forma contraria sobre los hombres, no obstante, la falta de estudios no permite afirmarlo con rotundidad.

Palabras Clave: Desempleo, Salud Mental, Crisis económica, Responsabilidades Familiares.

Abstract.

Introduction. The economic crisis that Spain is undergoing since 2008 has caused an exponential increase in unemployment. Moreover, the prevalence of mental illness has progressively increased, more incipient form in male population.

Objective. Analyse whether unemployment causes a greater impact on the mental health of the male population due to differentiation of roles within families traditionally established by gender (female caregivers, men resource providers).

Material and methods. Review of studies, statistics and psychiatry manuals to analyse the variables gender roles played, unemployment and mental illness, mainly in biomedical journals, official statistical sources and textbooks.

Results. Unemployment has had a significant impact on mental health, more incipient form in the male population. There is a traditionalism in family responsibilities differentiated by gender. Risk factors determinants of mental illness variables shall include unemployment, social factors and performance roles.

Conclusion. Unemployment affects the psychological well-being. The prevalence of mental illness has been greater in men. We have found evidences that traditional stereotypes of responsibilities within the household could influence mental health, also acting as protectors of women and on men contrary, however, the lack of studies does not allow categorically affirm meet.

Keywords: Unemployment, mental health, Economic crisis, gender, Family Responsibilities.

1) Introducción

1.1. Contexto económico en el cual se desarrolla el estudio

El sistema socioeconómico actual, cuya base se establece en la propiedad privada de los medios de producción, se desenvuelve necesariamente en oscilaciones que alternan el crecimiento y prosperidad con periodos de crisis, recesión y reactivación.

Se considera que un país entra en recesión económica cuando experimenta por dos trimestres consecutivos un porcentaje de crecimiento del producto interior bruto (PIB) negativo. Esto es precisamente lo que ocurrió en la economía española en el último trimestre de 2008 y en el tercero de 2011.

Las consecuencias durante los periodos de crisis, afectan a distintos constructos estructurales sociales y políticos de forma negativa, en especial el aumento exponencial de la tasa de desempleo. En España durante el año 2010 la tasa de desempleo ascendió al 20.33%, aumentando de forma progresiva, alcanzando el porcentaje de desempleo más alto desde 1990, llegando al 25,77% en 2012. El año 2015, cerró registrando un porcentaje de desempleo del 20,90%¹. (Datos publicados por Eurostat y EPA, en el periodo comprendido entre 1990 y 2015). (Figura 1)

1.2. Antecedentes

Estudios y estadísticas evidencian que los periodos de crisis se acompañan de un empeoramiento del estado de salud de la población, destacando dentro de los mismos el estudio “Impact of economic crises on mental health” llevado a cabo en 2011². Ésto afecta de forma directa a los sistemas sociales implicados en la misma, en el caso de la crisis económica que ha afectado a España en los últimos años, el sistema sanitario se ha visto afectado en términos de reducción y agotamiento de recursos.

Es a priori evidente que el desempleo y el empeoramiento del bienestar psicológico están íntimamente relacionados pero, ¿puede tener esto que ver con los roles tradicionales de cada género y su responsabilidad individual dentro del núcleo familiar?

No existe una cantidad amplia de material bibliográfico que estudie de forma directa los indicadores relacionados con el género, las responsabilidades familiares, el desempleo y la enfermedad mental.

En 2006 se realizó un estudio control (SCREEN) epidemiológico, transversal y multicéntrico que analizaba la prevalencia de enfermedades mentales analizadas desde los servicios de atención primaria de las 17 comunidades autónomas. A partir de dicho estudio, se realiza en 2010 el estudio IMPACT. Comparando los datos entre ambos periodos, se publican los resultados en el informe SESPAS, en el cual nos encontramos con un aumento del 19% en la tasa de enfermedades mentales registradas en servicios de atención primaria.³ (Figura 2).

Si bien es cierto que existe un trabajo de investigación llevado a cabo en España, concretamente en Cataluña que ha servido como base para la realización de dicho proyecto, que incluye la diferencia de género, los roles familiares y la clase social en el aumento de la prevalencia de la enfermedad mental en población desempleada, llamado “Unemployment and mental Health: Understanding the interactions among gender, family roles and social class (2004).”⁴

1.3. Valor del contexto social y la ocupación en salud mental

Para poder continuar por esta línea de investigación es necesario mencionar que en materia de igualdad entre géneros, concretamente en lo que a responsabilidad dentro del núcleo familiar se refiere, el cambio no ha sido muy significativo en los últimos 40 años, debido al corto periodo de tiempo y de la educación que ha recibido el sector poblacional que ha participado o participa de forma activa en el sistema de producción.

España ha vivido 40 años bajo el régimen franquista, que llegó a crear un contexto social y cultural e ideológico, que marcó los valores, la moral, las ideas y los estereotipos de la población.

La sociedad española vive bajo la hegemonía de la iglesia católica en todos los aspectos de la vida pública y privada, se establece un sistema cultural conservador, excluyente y caracterizado por la legitimación de supremacía del género masculino. Durante los primeros años de una forma mucho más marcada, y esto queda reflejado en la instauración de políticas sociales que llegaron a afectar al sistema educativo, como por ejemplo la implantación obligatoria de un examen del hogar para las mujeres que quisieran optar a tener un título universitario en el año 1944, quedando así estereotipado el papel de la mujer a las funciones de madre y ama de casa; al contrario que en los hombres, los cuales se vieron estereotipados como meros proveedores de material para la familia, estereotipo legitimado con medidas sociales como la creación del plus familiar pagado a varones como complemento salarial en el año 1943.

Es de recibo justificar que la generación más inmersa en dicha estructura social ha sido la anterior a la generación que se encontraba en activo durante los años de crisis económica; es decir, la educación, el modelo de familia de referencia y los roles familiares bajo los que han vivido su infancia y juventud está arraigada de una forma mucho más sutil en dicho sector generacional, por lo que podemos establecer una tradicionalidad inherente a la mayoría de las familias españolas, en lo que a roles y responsabilidades intrafamiliares se refiere.

Esto influye de forma directa en el bienestar psicológico, ya que siguiendo la perspectiva biopsicosocial definida por G. Engel⁵, la salud y la enfermedad se ven condicionadas por factores biológicos, sociales y psicológicos del ser humano.

Se han de tener cuenta los determinantes sociales y económicos que condicionan la salud, siendo estas estructuras materiales (trabajo, vivienda, sistemas sanitarios etc...) y simbólicas (educación, medios de comunicación...) sobre las cuales se desarrolla y existe la salud en familias y comunidades.

Al ser estructuras sociales y económicas resultado de una progresión cultural e histórica del ser humano, son susceptibles al cambio, y concretamente en el tema que nos ocupa es importante establecer la influencia de dichas estructuras para entender por qué la educación, el nivel adquisitivo y

la desigualdad de roles establecida por el género, pueden haber sido determinantes en la prevalencia de enfermedades psíquicas en la franja poblacional sobre la cual se va a trabajar.

1.4. Motivación e interés principal sobre el tema

La motivación del estudio viene guiada por la evidencia de que, en mujeres el matrimonio y la maternidad suponen un factor protector para una óptima salud mental al encontrarse en una situación de desempleo, cosa que, en la población masculina es completamente opuesta.

El gasto que supone para los sistemas productivos y sociales el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, como pueden llegar a ser las enfermedades mentales, debería ser motivo suficiente para llevar a cabo investigaciones que analicen las posibles causas evitables y rectificables que producen el mismo.

Además, el discurso social que reivindica la igualdad entre ambos géneros contiene por norma general la disminución de la calidad de vida que afecta al género discriminado históricamente, el femenino. Demostrar que la desigualdad entre hombres y mujeres puede tener connotaciones negativas también para el género masculino, en materia de algo fundamental como es la salud, puede colaborar a la sensibilización de aquellos sectores de la población más reacios al cambio.

1.5. Hipótesis:

El desempleo es un factor de riesgo en la aparición de patologías psiquiátricas. La diferencia en los roles familiares establecida según el género, siguiendo la tradición que estereotipa a los hombres como proveedores de recursos y a las mujeres como cuidadoras, es una variable que condiciona la salud mental, convirtiéndose en una variable protectora para las mujeres y un factor de riesgo para los hombres.

1.6. Objetivos:

Objetivo principal:

Analizar si el desempleo causa mayor impacto sobre la salud mental en la población masculina debido a la diferenciación de roles intrafamiliares establecida tradicionalmente según el género.

Objetivos secundarios:

Objetivo 1: Comparar la prevalencia de los trastornos mentales más frecuentes antes y después de la crisis económica.

Objetivo 2: Considerar las consecuencias del desempleo enfocadas a las dimensiones que puedan comprometer la estabilidad psicológica.

Objetivo 3: Analizar la influencia de las responsabilidades familiares en la prevalencia de enfermedades mentales.

2) Material y métodos.

Para la consecución de éste trabajo se ha llevado a cabo una amplia búsqueda en bases de datos para establecer el impacto de la crisis económica en el empleo y por consiguiente en la salud mental. Para ello se han consultado las siguientes fuentes:

- Fuentes de datos secundarias:
 - a. Instituto nacional de estadística (INE). Encuesta de población activa (EPA).
Disponible en: www.ine.es
 - b. Eurostat, European comision. (EUROBASE). Disponible en: ec.europa.eu/eurostat
- Gaceta Sanitaria. Revista científica y órgano de expresión de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Disponible en: <http://gacetasanitaria.org/>
- Dialnet: (Difusión de Alertas en la Red). Portal bibliográfico con acceso a contenidos científicos. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/>

- American journal of public health. Revista Americana con publicaciones revisadas sobre la Salud pública. Disponible en: ajph.aphapublications.org
- Medwave (Revista biomédica donde se publican artículos relacionados con temas éticos y determinantes sociales, clínicos y económicos en salud). Disponible en www.medwave.cl
- APA psycnet (plataforma desarrollada por la *American Psychological Association* (APA) para el acceso y consulta de recursos de información especializados en psicología y áreas afines). Disponible en: www.psycnet.apa.org

Además de esto se ha llevado a cabo una revisión de libros de texto y manuales diagnósticos para estudiar y tener en cuenta los factores de riesgo y protectores que condicionan la salud mental:

- c. DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. (Ed. Masson, Barcelona 2002)⁶
- d. Terapia Ocupacional en Salud Mental: Teoría y técnicas para la autonomía personal (Ed. Panamericana, Madrid 2013)⁷
- e. Manual de epidemiología y salud pública. (Ed. Panamericana, Madrid 2011)⁸

Para entender la progresión histórica política y social de la mujer, se ha llevado a cabo una lectura sobre un artículo publicado en 2007 por la universidad de Valencia, que por interés personal había trabajado anteriormente. En dicho trabajo se aborda el estudio de las transformaciones experimentadas en el papel de las mujeres en la sociedad española y combina una perspectiva analítica y un estudio empírico-descriptivo de los hechos y problemáticas más relevantes. (Matilde Alonso, 2007)⁹

Como apoyo para llegar a una conclusión mucho más avalada, al realizar las prácticas en una institución psiquiátrica, se ha obtenido información del departamento de trabajo social de dicho centro para analizar el porcentaje de pacientes diferenciados por géneros y cuáles son las patologías más frecuentes en el mismo. (Fechado en 2014).

Los indicadores que se han tenido en cuenta a la hora de recabar la información deseada (siendo los mismos: tasa de desempleo en España, tasa de suicidios en España y prevalencia de enfermedades mentales diferenciadas por género) se han obtenido de un trabajo realizado por el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona.¹⁰, sirviendo dicho trabajo junto con los estudios SCREEN(2006) e IMPACT (2010)³ y la publicación “Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class.”⁴ como pilares de la realización del mismo.

3) Resultados

Los resultados obtenidos se clasifican en diferentes puntos, que interrelacionados condicionan el mantenimiento del bienestar psicológico.

a) Papel de la mujer en la sociedad española

Como se indica posteriormente, hay un factor que influye en la salud mental llamado “Actitud sociocultural” o las actitudes que los miembros de una comunidad manifiestan. Para entender la actitud social actual hacia las mujeres es necesario indagar en la progresión sociocultural histórica de la visión sobre la misma.

El rol histórico de la mujer, alcanza su máxima representación durante el franquismo, donde la doctrina establecida inculca la inferioridad de la mujer con respecto al hombre. Un ejemplo histórico que se ha conseguido rescatar e ilustra de forma muy clara el papel que llevaba a cabo la mujer del siglo XX es el libro escrito por Pilar Primo de Rivera en 1953, la llamada “Guía de la buena esposa” donde se explica cómo debe actuar una buena esposa en el ámbito doméstico para contentar al hombre.

Según un estudio llevado a cabo por Altarcoz, L et al. (2004), existe una desigual distribución del trabajo doméstico, o en el cuidado de las personas, que se realiza mayoritariamente por las mujeres.¹¹

Otros ejemplos son la segregación que existe en el mercado laboral, tanto vertical (las mujeres ocupan los trabajos menos cualificados) como horizontal (las mujeres se centran en unos pocos sectores de la actividad económica relacionados con el cuidado de las personas).

En el Estado español, el estudio de las desigualdades en salud según el género es todavía muy incipiente, por lo que disponemos de pocas publicaciones sobre este tema. En las últimas dos décadas se han publicado algunos trabajos sobre violencia de género y sobre desigualdades en salud, mediante encuestas de salud realizadas en la población Catalana, que corroboran las desigualdades de salud entre las mujeres y los hombres y la influencia de los distintos roles asumidos (trabajador/a fuera de casa, trabajadora sólo en casa, tipo de ocupación, condiciones laborales, trabajo realizado en casa, número de personas dependientes en el hogar, etc.).¹²

b) Desigualdades sociales en salud

Al tratarse de un estudio sociosanitario, en el cual se expone una hipótesis que hace una diferenciación en la salud de hombres con respecto a la de mujeres, se está hablando de una desigualdad social en salud. Por lo tanto es conveniente partir de las premisas que se han estudiado y que provocan una situación de desigualdad. Según la información recabada en manuales teóricos (Manual de epidemiología y salud pública. (Ed. Panamericana, Madrid 2011)).⁸

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud evitables, injustas e innecesarias. Son resultado de las distintas oportunidades y recursos para la salud que tienen las personas en función de los siguientes determinantes:

Determinantes estructurales: Constituidos por el contexto socioeconómico y político, el sistema cultural y de valores, y los ejes de desigualdad (Sexo, etnia, edad, territorio y Clase social)

Determinantes Intermedios: Constituidos por Recursos materiales, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos y Servicios de salud.

c) Determinantes de la salud mental

Previo al trabajo de investigación, se hace una revisión de la literatura referente a la salud mental.

En la década de 1950, con el inicio de las comunidades terapéuticas de Maxwell Jones⁸, se llega a la conclusión de que la alienación mental es el resultado de un proceso gradual de marginación.

La OMS (2011) hace una clasificación de los factores de riesgo y protectores que influyen en la salud mental:

Factores protectores:

- Capital social (variable que mide la colaboración entre los diferentes miembros de un colectivo) y protección del estado de bienestar.(Actividades de protección social)
- Ambiente saludable prenatal y en la infancia
- Lugares de trabajo y vida saludable.
- Estilos de vida saludables

Factores de riesgo:

- Pobreza, menor educación y endeudamiento
- Nutrición prenatal pobre, abuso, crianza difícil, relaciones familiares pobres.
- Desempleo, inseguridad laboral, stress laboral
- Alcohol y abuso de drogas

A continuación se exponen de forma sintetizada la relación entre los principales factores sociales y los problemas generales de salud mental.

Variables sociodemográficas

- Edad: Mayor prevalencia en adultos jóvenes
- Sexo: Morbilidad psiquiátrica mayor en mujeres de forma general, siendo trastornos depresivos y ansiosos.
- Profesión: Las profesiones con mayor carga de estrés generan más patología mental.
- Residencia: Modo de vida rural, factor protector

Variables socioculturales:

- Nivel sociocultural: Estatus social
- Sexo: Roles desempeñados por género.

Variables generadoras de estrés:

- Actitudes socioculturales: Consideración y actitudes que los miembros de una comunidad manifiestan.
- Acontecimientos vitales y ambientes estresantes: Tanto de valoración positiva (inicio de relación, cambio de residencia) como negativa (pérdida de trabajo, pérdida afectiva...)
- Emigración
- Pobreza, guerra, desplazamiento, inestabilidad económica.

Capital social:

- Redes sociales. (Conjunto de relaciones específicas dentro de una comunidad).
- Apoyo mutuo.

d) Impacto de la crisis económica:

Con respecto al impacto de la crisis económica en la salud mental según un estudio llevado a cabo por Pérez G *et al*¹³, las crisis económicas repercuten sobre los determinantes que condicionan la salud de la población. Dicho trabajo resume dichos determinantes de la siguiente forma:

- Recortes en salud y servicios sociales.
- Precariedad laboral.
- Deterioro de las relaciones familiares.
- Aumento del desempleo.
- Carencia de material y elevado nivel de deudas.
- Aumento de la pobreza.

e) **Indicadores a tener en cuenta para la evaluación de la salud mental**

Tras analizar los indicadores que establecen estudios anteriores para poder evaluar la salud mental, se obtienen los siguientes resultados:

Tasa de desempleo en España (figura 1):¹

Según datos del Instituto nacional de estadística la tasa de paro ha seguido la siguiente progresión (se han obviado datos para sintetizar):

2007: 8,57%

2008: 13,79%

2012: 25,77%

2015: 20,90%

Tasa de suicidios en España:

Los últimos datos recogidos por el INE que he podido encontrar fechan de 2013. Las cifras oficiales cuentan que 3.870 personas de cada 100.000 atentaron contra su vida. El género es un factor que influye de forma llamativa y significativa, siendo 2911 los hombres que se quitaron la vida y 959 mujeres, estableciéndose una relación de 3 suicidios masculinos por uno femenino.

Prevalencia de patologías mentales antes y durante la crisis en población desempleada diferenciada por género:

La tasa de prevalencia de patologías psiquiátricas ha sido extraída del estudio IMPACT, puesto que dicho estudio hace una comparación entre los años 2006 y 2010 utilizando para ello los datos recogidos en el estudio SCREEN, diferenciando por géneros la prevalencia. El incremento de la prevalencia de trastornos mentales durante la crisis fue bastante similar (21% en mujeres y 21,7% en hombres)³. (Figura 2).

Si dichos datos se separan en función del género y el tipo de patología encontramos que:

- f. En hombres produjo un mayor incremento de episodios de depresión mayor (21,6%), distimia (9,6%) y ansiedad (8,6%).

- g. En mujeres en cambio, los trastornos de tipo somatomorfo (9,6%) y abuso del alcohol (1,1%) han sido los que han podido relacionarse con la situación de desempleo.

La prevalencia de trastornos psiquiátricos ha sido históricamente más alta en mujeres que en hombres, no obstante tras la crisis económica encontramos que hay un aumento que tiende a la equiparación entre la prevalencia de psicopatologías diferenciando el género.

Los datos recogidos por el departamento de Trabajo social del Centro sociosanitario LA MORENICA en Villena, recogen un predominio de pacientes de sexo masculino (68%) frente al femenino (32%) en el año 2014.

No se encuentra ningún estudio que evidencie que el desempleo tiene mayor impacto en el sexo masculino, no obstante los datos recogidos en el estudio publicado en 2004 titulado “*Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class*”⁴ sugiere que el desempleo afecta de forma más incidente a la salud mental de los hombres, de forma más marcada en hombres casados y con hijos que en mujeres en la misma situación. (Figura 3). De hecho, los datos obtenidos en dicho estudio sugieren que la maternidad y el matrimonio suponen un factor protector para la mujer y el contrario en hombres.

4) Discusión:

En primer lugar, cabe destacar que la investigación se ha visto limitada por la falta de publicaciones que relacionen las variables de género y desempleo con la enfermedad mental, además de la antigüedad de los que han tenido en cuenta las mismas.

El análisis de los resultados obtenidos y su relación con la hipótesis deben diferenciarse en 4 bloques.

Los componentes de cada bloque condicionan el bienestar psicológico, si se interrelacionan entre sí.

a) Relación entre el desempeño de los roles y la salud mental

Manuales teóricos que fundamentan la psiquiatría y sus causas afirman que el bienestar psicológico está condicionado por factores biológicos, conductuales y socioculturales. Existen tres variables que relacionan factores de género, edad, desempeño de roles y situaciones estresantes con la salud mental.

VARIABLES sociodemográficas ligadas a la edad (adultos jóvenes tienen más riesgo de padecer trastornos mentales, correspondiendo con la edad media de la población del estudio) y ligadas al sexo (la prevalencia es mayor en mujeres, cosa que debemos tener en cuenta ya se observa un crecimiento de la enfermedad mental en hombres que tiende a igualar la prevalencia según sexo)

VARIABLES socioculturales, siendo el estatus social y el rol desempeñado por cada persona, lo que nos hace presuponer que la clase social y la función que lleva a cabo cada individuo, inciden en la salud mental.

VARIABLES generadoras de estrés, en concreto, estrés de origen sociocultural; ya que como se está justificando que existe una relación entre los roles y la salud mental, sólo mencionaré en dicho punto uno de los factores categorizados como “generador de estrés”. Más adelante se tendrá en cuenta otro que justifica otro de los ejes del estudio. En el caso que me ocupa en dicho apartado, se trata de la variable llamada “actitud sociocultural” o consideraciones y actitudes que manifiestan los miembros de una comunidad. Por lo tanto aquí se expresa que dentro de una comunidad de individuos se establecen patrones culturales, normalmente creados a partir de la experiencia y las costumbres. Es aquí donde suponemos que los roles esperados por cada individuo dentro de su entorno cercano, pueden ser un factor estresante, por ser susceptibles de rechazo por los demás miembros.

b) Roles tradicionales de cada género

El régimen franquista instaurado en España tuvo como resultado que el sistema cultural se viera influido en su totalidad por las ideas, valores, normas y moralidad impuesta por el régimen. Así España se convierte en un país de jerarquía patriarcal en todos sus contextos sociales y políticos. El papel proveedor del hombre frente al papel de “cuidador” de la mujer, serían tradicionalmente las funciones y responsabilidades diferenciadas. La adquisición de éstos roles tiene de forma implícita que cada miembro experimente un sentimiento de responsabilidad diferente y que la sociedad espere de cada uno unas determinadas funciones. Debido al corto periodo de tiempo que ha pasado entre los

años de dictadura y la actualidad, la población nacida entre 1950 y 1970 (población en edad laboral en el inicio de la crisis económica) habría desarrollado su infancia y parte de juventud bajo la influencia de dichos valores, y en el caso de que no, al menos habrían vivido dentro de una estructura familiar que encajaría en la norma cultural.

Podemos presumir que sigue existiendo un estereotipo diferenciado por género si nos basamos en el tipo de ocupación que predomina entre mujeres y el que predomina entre hombres. Teniendo en cuenta la experiencia, la educación de la generación que nos ocupa y el tipo de ocupaciones típicas en cada uno, podemos concluir que sigue existiendo una diferencia de expectativas dependientes del género que se inclinan en base a la tradición.

c) Impacto de la crisis y el desempleo en la salud mental

Los factores de riesgo que condicionan la enfermedad mental incluyen situaciones estresantes (como el desempleo y la inestabilidad económica), la pobreza, el endeudamiento y la degeneración del estatus social.

Las consecuencias de la crisis económica, según se ha visto, implican un aumento del desempleo, la carencia de material, y endeudamiento en un número elevado de casos.

Si hacemos una comparativa entre los factores de riesgo y las consecuencias de la crisis económica, vemos de forma muy clara que se propician las condiciones que ponen en riesgo el bienestar psicológico de la población afecta.

Para poder medir el impacto de la crisis económica en España y su repercusión en la salud mental, se han tenido en cuenta los mismos indicadores que se ha seguido en estudios e investigaciones en Barcelona, en éste caso, diferenciando por géneros. Encontramos que en efecto, la crisis económica ha conllevado un aumento exponencial en la tasa de desempleo. Nos encontramos con un aumento de la prevalencia de enfermedades psíquicas en la población, pero nos topamos con un empeoramiento mucho más significativo en la salud mental de los hombres que en las mujeres, llegando a observarse una tendencia a la equidad en lo que a enfermedad mental se refiere, ya que la tasa de enfermedad

mental siempre ha sido mayor en mujeres. Éste aumento indica que efectivamente, existe algún factor que implica que la incidencia sea mayor en hombres.

d) Desempleo, salud mental y diferencia de roles

Sintetizando toda la información recopilada, se podría llegar a concluir que el desempleo tiene mayor impacto sobre el bienestar psicológico de los hombres dentro del núcleo familiar debido a que se juntan los siguientes factores:

1. El desempleo conlleva un deterioro de las condiciones materiales, lo cual genera una mayor vulnerabilidad. Estas condiciones se traducen en estrés, preocupación, inquietud e inestabilidad emocional.
2. El “rol tradicional” de proveedor de recursos, no se podría llevar a cabo por carencia de recursos, lo que provoca un deterioro de la autoestima, dañando el autoconcepto, el sentimiento de utilidad y la autorrealización, además de generar un sentimiento de rechazo por no cumplir con las expectativas infundadas socialmente dentro de una comunidad, podría constituir un desequilibrio emocional que desemboque en un deterioro del bienestar psicológico.
3. La enfermedad mental en personas desempleadas ha impactado más en los hombres, y esto podría estar íntimamente relacionado con el rol que desempeña cada uno. Las mujeres por el contrario, podrían verse beneficiadas por la tradicionalidad de las responsabilidades familiares estando en una situación de desempleo, al menos en cuestión de autorrealización, ya que el papel de cuidador de los hijos y el hogar ha sido lo socialmente aceptado durante muchos años.

5) Conclusión

Numerosos estudios evidencian que el desempleo constituye un factor de riesgo en la aparición de trastornos mentales, de forma más incipiente en la población masculina. La falta de estudios

publicados que relacionen los roles familiares ligados al género y su influencia en la salud mental, dificulta afirmar con rotundidad la certeza de la hipótesis planteada, pero habiendo llevado a cabo un análisis de todos los factores condicionantes del bienestar psicológico, la prevalencia de enfermedad mental según sexo y las funciones tradicionales de cada género en el núcleo familiar, se encuentran indicios de que la diferencia en los roles familiares establecida según el género es una variable que condiciona la salud mental, pudiendo servir como precedente para la realización de posteriores estudios.



6) Anexos.

Figura1. Tasa de desempleo. EPA 1990-2015.

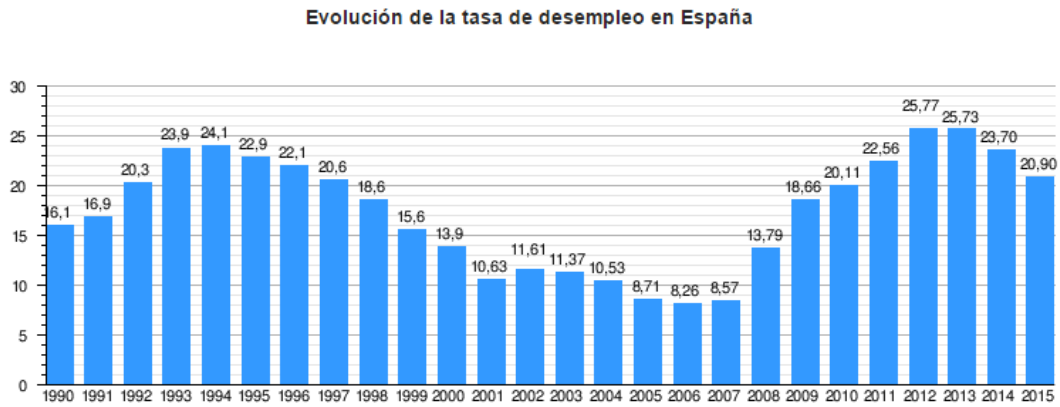
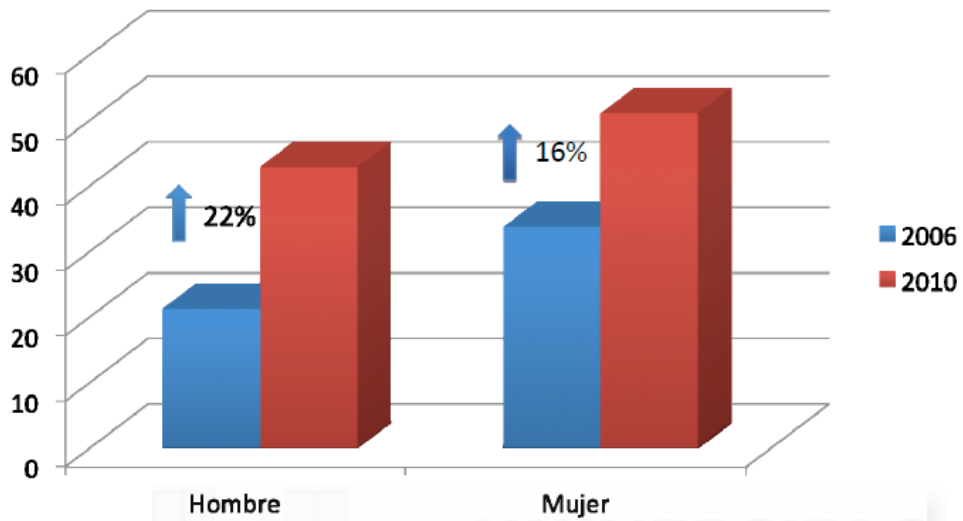


Figura 2. Resultados comparativos SCREEN e IMPACT.

Resultados. Género, crisis y depresión



P<0.05



Figura 2. Resultados comparativos SCREEN e IMPACT.

Resultados

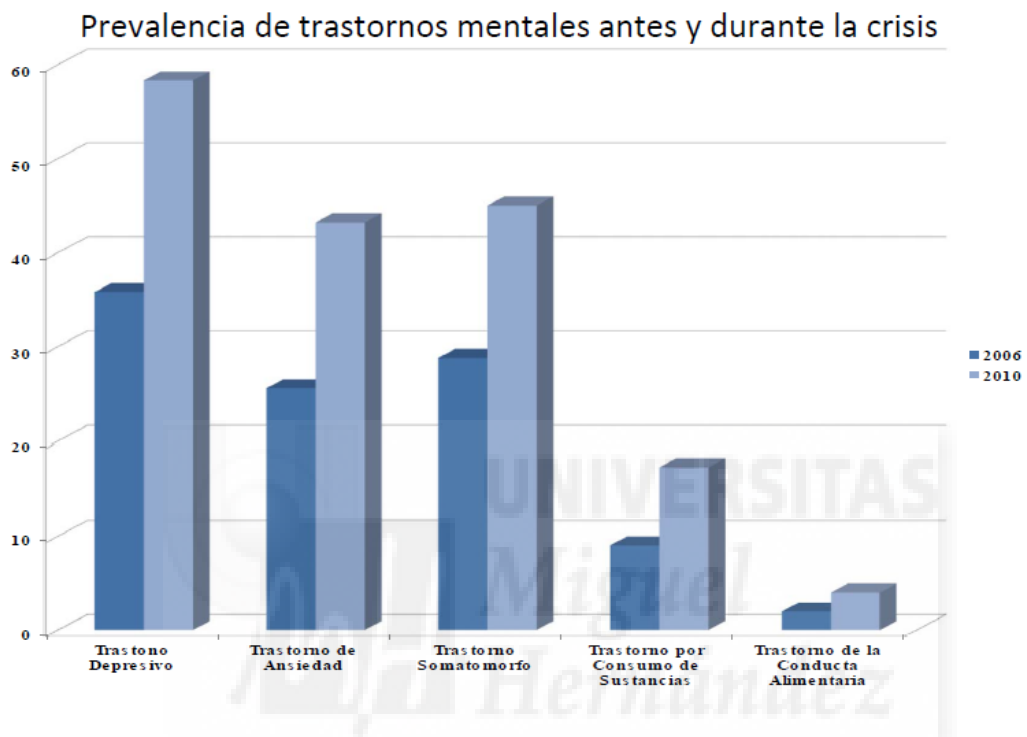


Figura 2. Resultados comparativos SCREEN e IMPACT

Resultados

Incremento relativo de los trastornos mentales en 2006 y 2010

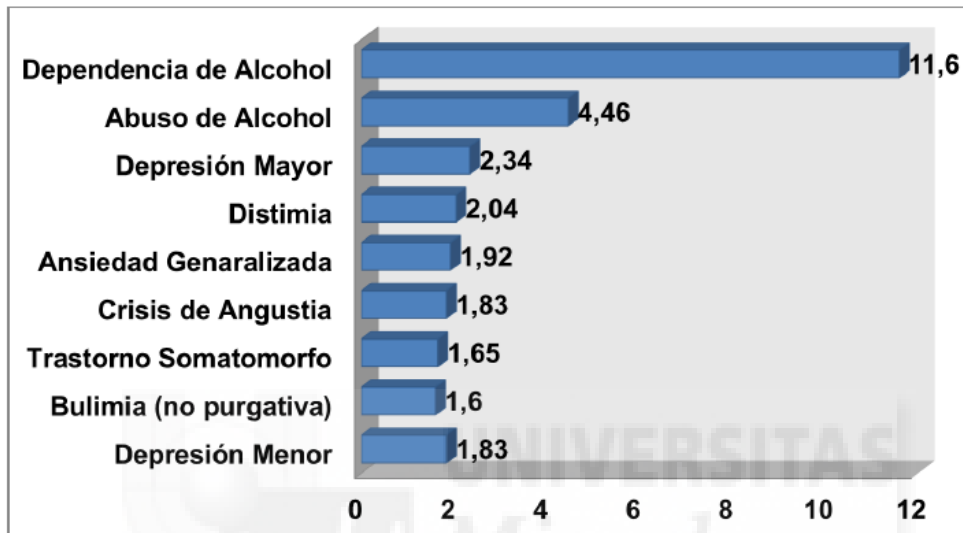


Figura 3. Resultados estudio “*Unemployment and mental health: understanding the interactions among gender, family roles, and social class*”.

TABLE 4—Associations Between Poor Mental Health Status and Unemployment, by Gender, Social Class, and Family Roles: Catalonian Health Survey, 1994

	Stratification by gender, unemployment benefits, social class, and marital status			
	Men, Age-Adjusted OR (95% CI)		Women, Age-Adjusted OR (95% CI)	
	Single	Married/Cohabiting	Single	Married/Cohabiting
Nonmanual group				
Employed	1.00	1.00	1.00	1.00
Unemployed with no benefits	5.26 (1.81, 15.28)**	1.39 (0.38, 5.14)	4.91 (1.63, 14.78)**	2.60 (1.15, 5.89)*
Unemployed with benefits	0.47 (0.06, 3.98)	3.85 (2.10, 7.05)***	1.53 (0.42, 5.56)	0.67 (0.21, 2.09)
Manual group				
Employed	1.00	1.00	1.00	1.00
Unemployed with no benefits	4.49 (2.07, 9.75)***	7.08 (4.06, 12.34)***	3.92 (1.22, 12.53)*	1.10 (0.53, 2.28)
Unemployed with benefits	0.88 (0.28, 2.80)	1.93 (1.19, 3.13)**	... ^a	1.40 (0.80, 2.47)
	Stratification by gender, unemployment benefits, social class, and parental status			
	Men, OR (95% CI)		Women, OR (95% CI)	
	No Children	Living With Children	No Children	Living With Children
Nonmanual group				
Employed	1.00	1.00	1.00	1.00
Unemployed with no benefits	2.83 (1.20, 6.70)*	2.73 (0.55, 13.67)	5.11 (2.25, 11.61)***	1.31 (0.46, 3.74)
Unemployed with benefits	3.08 (1.57, 6.04)**	2.43 (0.88, 6.72)	1.16 (0.39, 3.41)	0.62 (0.16, 2.35)
Manual group				
Employed	1.00	1.00	1.00	1.00
Unemployed with no benefits	7.42 (4.18, 13.18)***	5.37 (2.68, 10.74)***	2.60 (1.47, 5.47)*	0.77 (0.31, 1.89)
Unemployed with benefits	1.28 (0.70, 2.35)	2.09 (1.09, 4.01)*	1.16 (0.56, 2.38)	1.05 (0.49, 2.26)

Note. OR = odds ratio; CI = confidence interval.

* $P < .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$.

^aInsufficient number of respondents in group.

7) Referencias bibliográficas.

-
- ¹ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de población Activa (1990- 2015).Madrid 2016.
- ² Wahlbeck K, Anderson P, Basu S, McDaid D, Stuckler D. Impact of economic crises on mental health. Copenhagen (DK): World Health Organization. 2011.
- ³ Gili M, García Campayo J, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SEPAS 2014. Gac Sanit. 2014; vol (28): 104-108
- ⁴ Artarzcoz L, Bernach J, Borrell C, Cortés I.Unemployment and Mental Health: understanding the Interactions Among Gender, Family roles, and Social class.APHA. 2004; vol (94): 82-88.
- ⁵ Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Fam Sist Med. 1992; vol (10) : 317-331
- ⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- ⁷ Sánchez Rodríguez O, Polonio López B, Pellegrini Spangenberg M. Terapia Ocupacional en Salud Mental Teoría y Técnicas para la Autonomía Personal” (Colección Terapia Ocupacional) Ed. Panamericana, 2013, p 34-35
- ⁸ Montrull, Bolúmar, et al. *Manual de Epidemiología y Salud Pública para grados en Ciencias de la Salud*.Organización Panamericana de la Salud., 2011.
- ⁹ Alonso M, Furio E. El papel de la mujer en la sociedad española. (2007) <halshs-00133674>
- ¹⁰ Andreu G, Asensio O, Martínez A, Quevedo S, Rodríguez A. LISTA DE INDICADORES QUE PERMITIRÍA SEGUIR Y ANALIZAR LA EVOLUCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN CATALUÑA.Barcelona 2013
- ¹¹ Artarzcoz L, Escribà-Aguir V, Cortés I. Género, trabajos y salud en España. Gac Sanit. 2004; vol (18): 24-35

¹² Bones Rocha K, Perez K, Rodriguez Sanz M, Borrell C, Obiols J. Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de salud de España. *Psicothema*. 2010; vol (22): 389-395

¹³ Pérez G, Rodriguez-Sanz M, Domínguez-Berjón F, Cabezal E, Borrell C. Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud. *Informe SESPAS. Gac Sanit*. 2014; vol (28): 124-131.

