

# **Implicaciones del desempleo y del empleo precario en las políticas de salud pública en Venezuela (2000-2007).**

**María A. Uzcátegui Moncada**

---

## **Resumen**

Esta investigación sigue las pautas del método normativo y behaviorista de la Ciencia Política, de los métodos histórico, descriptivo y analítico-estadístico. El objetivo consistió en estudiar la relación existente entre la situación laboral y la salud en una muestra de sujetos, describiendo el comportamiento del individuo medio frente al fenómeno del desempleo, evaluando el avance que, en la calidad de vida de los venezolanos, han producido las estrategias políticas adoptadas por el Gobierno en el plano de la salud pública.

**Palabras Claves:** desempleo, empleo precario, calidad de vida laboral políticas de salud pública.

## **Implications of Unemployment and Insecure Employment on Public Health Policies in Venezuela (2000-2007).**

## **Abstract**

This study follows the Political Sciences search tools like the normative method and the behaviourist. It also uses the history, descriptive and analytic-statistical methods. The first purpose was to study the relation that exists between labour situation and health in a sample of persons, describing the behaviour of a middle person face to the unemployment phenomenon and then, evaluate the results of the political strategies adopted by Government forward the Venezuelan's quality of life.

**Keywords:** unemployment, insecure employment, labour quality of life, health, public health policies.

## 1. Introducción

Una preocupación del hombre en la actualidad está referida a la búsqueda de estabilidad laboral, a la obtención de recursos para cubrir sus necesidades y al desarrollo pleno de sus habilidades físicas e intelectuales. Las condiciones socio-económicas, la posibilidad de acceder a la educación, a la vivienda, a la jubilación y, general, la calidad de vida, son aspectos de los cuales dependen la salud física y mental del individuo. (Wilkinson y Marmot, 2004).

La inactividad laboral, la amenaza de pérdida o la pérdida de la ocupación, generan sentimientos negativos en el individuo, estrés, baja autoestima, culpabilidad y preocupación constante. (OMS, 1987). El desempleo y empleo precario son fenómenos comúnmente asociados a las recesiones económicas y a la pobreza. La mayoría de investigaciones dedicadas al estudio de este problema lo han enfocado bien desde un punto de vista puramente económico, bien puramente clínico, descuidando la relación que existe entre condiciones de vida laboral y los efectos que éstas generan sobre la salud del sujeto que se enfrenta a una situación de desempleo o empleo precario.

La investigación de este problema resulta primordial para las ciencias sociales y para el diseño de políticas de salud pública y de políticas públicas saludables. La política de salud debe apoyarse sobre aportes científicos objetivos que consideren las condiciones fundamentales de vida y de trabajo de la población. En efecto, ejercer una actividad laboral va más allá de la subsistencia económica y la desocupación supone el riesgo de aparición de enfermedades y la alteración de la salud mental.

Esta investigación pretende determinar es el impacto de las condiciones laborales sobre la salud de la población, específicamente, en cuanto al desarrollo de estrés y depresión. ¿Cómo influyen las condiciones laborales en el desarrollo de conductas no saludables?, considerándose como conductas no saludables el aislamiento del individuo de su grupo social. Se revisan los resultados de las distintas políticas implementadas por el Estado para combatir la desocupación y la pobreza, tales el cooperativismo, las misiones bolivarianas y aquellas relacionadas con la salud de los sectores más desposeídos de la población venezolana.

Las hipótesis formuladas en esta investigación fueron:

1. Existe una relación positiva entre empleo precario y deterioro de la salud física.
2. Existe una relación positiva entre desempleo y deterioro de la salud mental, en particular, depresión y estrés.
3. La situación de inseguridad laboral no necesariamente implica un incremento en el consumo de sustancias dañinas, como alcohol y cigarrillos.
4. En Venezuela, el desempleo no necesariamente se acompaña de aislamiento, por parte del individuo, del resto del grupo social.

## **2. Individuo, empleo y sociedad**

### **2.1. Estatus social**

El nivel económico del individuo influye en las actitudes que éste tome frente al desempleo. La reacción que se tenga no será la misma en tanto que se trate de clases sociales desfavorecidas o de clases sociales pudientes. Little (Alvaro, 1989), observó que las personas desocupadas que padecían de mayores dificultades económicas, eran más propensas a considerar el desempleo como un acontecimiento negativo; en cambio, las que declaraban estar en situación económica más holgada, tendían a percibir el desempleo en forma más positiva. Condiciones socioeconómicas pobres durante la infancia y bajo nivel de instrucción, se encuentran directamente asociados con un elevado riesgo al desempleo (Bynner, 1997). Todo ello provoca un deterioro del estatus y del prestigio social, un sentimiento de incapacidad personal, auto culpabilidad y modificaciones de la autoestima. (Alvaro, 1989).

La pobreza y el estatus de desempleo se asocian con la posibilidad de enfermarse rápidamente (Zlotnick y Cassanego, 1992). Gelberg y col. (1999), analizaron las características socio demográficas de una muestra de 974 mujeres sin hogar, habitantes de la ciudad de Los Ángeles, y hallaron pobreza y desempleo en 87% de la muestra. Esta población presentaba altas posibilidades de morbilidad, de sufrir agresiones físicas o sexuales y un alto índice de embarazos cuyos nacimientos exhibían, a su vez, un deficiente estado de salud. La indigencia también se encuentra directamente asociada con la desocupación y con un deficiente estado de salud mental. El indigente carece de incentivos y medios para iniciar un proceso activo de búsqueda de empleo (Gupta, 1995). Indigencia y desempleo a largo plazo, han sido identificados como un factor estresante crónico, que deteriora la salud del sujeto afectado y de sus familiares (Weiss, 1997).

### **2.2. Género**

La tendencia general subraya una mayor frecuencia de síntomas depresivos entre varones desempleados que entre mujeres. Con relación a la búsqueda activa de empleo, las mujeres muestran menor eficacia que los hombres (Hauenstein y Boyd, 1994). Esta situación se ve agravada en el caso de mujeres mayores de 50 años (Cerruti, 2006; Stronks y col., 1995). Las probabilidades de conseguir un nuevo empleo tanto en hombres como en mujeres, dependen de las características concretas de la personalidad, de sus habilidades para la búsqueda de empleo, de la capacidad de aceptación de puestos de trabajo con menor sueldo y menor estabilidad, así como de factores medioambientales y demográficos (Gilberto, 1997).

El impacto del desempleo en el padecimiento de dolor psicológico o emocional, no difiere significativamente entre hombres y mujeres y las diferencias se basan en la asignación tradicional de roles dentro del grupo social (Cerruti, 2006).

### 2.3. Relaciones interpersonales

Las dificultades laborales repercuten también en el ámbito familiar y social. En estos entornos tienen lugar una serie de procesos psicosociales cuyas manifestaciones se expresan en altos niveles de tensión, desesperanza, incertidumbre y disminución general de la calidad de vida. La reacción de cada persona puede ser muy variada y depende de su vulnerabilidad. Mientras que en unos el desempleo generará una pérdida de la confianza en sí mismo (Jackson, 1999; Briggs y col., 1987), para otros supondrá una prueba en la que la autoestima servirá como mecanismo defensivo (Creed, 1999).

El grado de satisfacción dependerá de la estabilidad laboral y organizacional que se le ofrezca al individuo (Briggs y col., 1987), es decir, de la *calidad de vida laboral*. Condiciones de trabajo estresantes están en estrecha relación con la aparición de enfermedades cardiovasculares (Cullen y col., 1987). Por otra parte, se ha demostrado que la introducción de nuevas tecnologías también acarrea impactos importantes en la vida de los trabajadores, provocando, en unos casos su exclusión y afectando, en otros, su bienestar psicológico. (Briggs y col., 1987).

Realizando una síntesis de la bibliografía existente, nos fue posible elaborar un cuadro general de las etapas emocionales o anímicas que el individuo atraviesa al quedarse sin su puesto de empleo: negación y aislamiento, enojo o culpa y depresión. La evolución de este proceso está signada por la obsesión que el individuo siente por el presente; Luego de una fase de aceptación y autoanálisis, surge un estado de ansiedad, pesimismo y, luego, de desesperanza. Surgen auto reproches, con sus repercusiones psicosomáticas. La persona siente vergüenza de mostrarse y se aísla. A esto se añade el sentimiento de incertidumbre que implica la obtención de recursos para sí y su familia. Los conflictos internos del individuo se proyectan sobre los miembros del grupo familiar. Por último sobreviene el sentimiento de humillación. Ciertamente, la situación de desempleo genera una situación de pobreza material. El sujeto debe enfrentarse a situaciones que van, desde verse obligado a desempeñar un empleo precario, hasta pedir dinero prestado y eludir los pagos; o, peor aún, llegar a mendicidad, indigencia o delincuencia.

De allí la importancia del apoyo social que el individuo pueda recibir de su entorno o red social. El *apoyo social* representa un factor que “amortigua” los efectos negativos que puede producir el desempleo sobre la salud. Si el desempleado cuenta con una red social amplia y sólida, presentará mayores oportunidades de inserción o reinserción laboral. Los efectos serán más positivos, si este apoyo se le ofrece inmediatamente al desempleo (Shams, 1993; Viinamaeki y col., 1993). Como resultado de la inestabilidad económica derivada de la situación laboral, aparecen, además, sentimientos de incertidumbre que favorecen los llamados efectos de “reacción en cadena” dentro del seno familiar. (Voydanoff y Majka, 1988). La pérdida del ingreso económico implica una restricción material que puede dar pie a conflictos. (Lobo y Watkins, 1995).

Sin embargo, el aumento de las tensiones no siempre se debe directamente al desempleo. Éste más bien acentúa el tipo de relaciones familiares existentes. La tensión familiar producida tras la aparición del parece ser más acusada cuando afecta a personas sometidas a un período de inactividad mayor a seis meses.

### **3. Situación laboral y bienestar físico y mental**

La manifestación patologías puede ser muy variable. Todo depende del grado de vulnerabilidad y de la personalidad del sujeto; sin embargo, puede afirmarse que entre situación laboral y salud, existe una relación significativa. Se ha demostrado que el desempleo y la desestabilización laboral generan un conjunto de trastornos en el bienestar físico y mental del individuo que van, desde enfermedades cardiovasculares y depresivas hasta el desarrollo de conductas violentas y suicidas (OMS, 1987). Inclusive, el sólo empleo del término “desempleo” o “despido”, como forma de amenaza hacia un operario que se halla aún en actividad, puede provocar trastornos físicos y psíquicos. (Ibid.).

#### **3.1. Enfermedades cardiovasculares**

La ansiedad crónica, no por sí misma, pero sí en conjunción con un conjunto de factores asociados, resulta ser determinante en el desarrollo de una enfermedad cardiovascular. (Frieman y Booth-Kewley, 1987). Los síntomas de hipertensión aparecen con más frecuencia entre desempleados, aumentando progresivamente conforme a su edad y siendo más fuertes entre en los que pueblan las áreas urbanas. (Ibrahim, 1996; Lakka y col., 1996). Cuando la situación de desempleo se torna crónica, pueden aparecer síntomas ansiosos, relacionados con el funcionamiento cardiológico. También se observa un menor rendimiento para el desarrollo de las de las actividades cotidianas. (Weiss, 1997).

#### **3.2. Trastornos psiquiátricos**

Un gran número de admisiones psiquiátricas de pacientes con trastornos mentales, coinciden en observar que, para el momento de su ingreso, se hallaban en desempleo por largo tiempo. (OMS, 1987). En su mayoría, estos pacientes acostumbraban a vivir aislados. (Mok y Walter, 1995).

Se ha demostrado que los sujetos que fueron incapacitados para el desarrollo de su empleo, por enfermedad física, presentaban un estado de salud mental más pobre que la de los desempleados. (Van der Horst y col., 1993). La relación, aun cuando no siempre es directa, sugiere los efectos que la desocupación puede desencadenar sobre la salud.

### **3.3. Desarrollo de conductas hostiles**

Una de las formas en que suele expresarse el estrés es a través de conductas agresivas y hostiles. Existe una multiplicidad de factores de riesgo relacionados con la manifestación de conductas violentas y, la situación de desempleo, es uno de ellos. En efecto, se ha demostrado que, en parte, la expresión de violencia se encuentra asociada con el estatus socio-económico del sujeto. Las relaciones entre desempleo, psicopatología y conducta delictiva, pueden ser estrechas si existen condicionantes favorecedoras a su expresión. (Wright y Karina, 1997; Kokko y Pulkkinen, 2000).

### **3.4. Desempleo y suicidio**

El desempleo supone una variable importante en el intento o consumación del acto suicida. La vivencia psicológica y la experiencia negativa de la situación de inactividad, aunada a otras variables sociales y personales, pueden influir o incrementar el riesgo de este tipo de conductas. Este exceso es interpretado como una consecuencia del estado de salud relativo, cuyo deterioro aumenta debido a la conexión tan estrecha entre estrés psicosocial y desempleo. (Iversen y col., 1987; Buffat, 2000; Fergusson y col., 2001). Existe una estrecha relación entre el desempleo juvenil y el suicidio. Un conjunto de variables favorecen la precipitación del mismo: familia desestructurada, falta de apoyo social, pérdida de estatus social reconocido o atribuido, ingesta y abuso de sustancias tóxicas, entre otros. (Morrell, Taylor y Kerr, 1998).

## **4. El caso venezolano**

López Maya y Lander (2000), aportan datos alarmantes relativos al desmejoramiento de la calidad de vida de los venezolanos para el período 1979 y 1998. Los mismos indican una elevada tendencia a la disminución del empleo formal público, el cual, en vez de ser subsanado por la creación de empleos en el sector privado de la economía, tiende, más bien, a un incremento exacerbado del empleo informal. En cuanto al comportamiento de los ingresos del venezolano estimados en dólares, se indicó una disminución del 42,95% durante el mismo período (mientras que el ingreso promedio anual del venezolano, para 1979, era de 5.345 dólares/USA; en 1997 fue de 3.094 dólares/USA). Toda esta situación de deterioro fue corroborada por las cifras de pobreza extrema que, para el año 1997, resultaron ser superiores a las cifras de pobreza que existían en Venezuela a principios de los 80.

La visión política fundamental del nuevo gobierno, consistió en argumentar que el sistema democrático se encontraba “secuestrado” por grupos que concentraban el poder, lo que conducía a que se tomaran decisiones que no representaban los intereses de la voluntad popular. Según declaraciones del presidente H. Chávez (2004), el nuevo planteamiento se asienta sobre un modelo “humanista, autogestionario y competitivo”.

La idea fundamental de este planteamiento consiste en garantizar a los venezolanos condiciones dignas de vida, posibilitándoles la satisfacción de sus necesidades básicas en correspondencia con su capacidad y esfuerzo. Así lo confirma el modelo propuesto en el plan de desarrollo económico y social propuesto para el período 2001-2007, el cual se fundamenta en el desarrollo de los fines esenciales del Estado (2001), consagrados en el artículo 3 de la Constitución nacional (1999). En este sentido, se propone la creación de un Estado social fortalecido que, de conjunto con la participación del pueblo, ofrezca los mecanismos necesarios para el logro de tales fines. Según A. Mejía (2004), se trata de un Estado construido responsablemente y por todos, en contraposición al viejo esquema representativo, en el que sólo la cabeza era responsable. De acuerdo estos lineamientos, el nuevo modelo de desarrollo estaría relacionado con un sistema productivo diversificado, competitivo, abierto hacia los mercados internacionales, basado en la iniciativa privada y protegido por el Estado a través de la promoción de las cooperativas. (Mejía, 2001).

En todo caso, este tipo de lineamientos nos conducen a afirmar que, en Venezuela, el problema del desempleo alcanzó una magnitud tal, que las soluciones aportadas han pretendido atacarlo en tanto que factor generador de pobreza, olvidando que se trata de una variable que incide directamente sobre la salud, entendida esta como bienestar total del individuo; especialmente en lo que atañe a sus motivaciones psicológicas y a su rol dentro del grupo social.

#### **4.1. Políticas sociales**

Entre las políticas sociales propuestas por el nuevo gobierno para dar solución a los problemas relacionados con la calidad de vida, destacan las misiones bolivarianas, nacidas en el 2003. Cada una de ellas tiene un objetivo específico y demandan la participación directa de la comunidad para su correcta gestión y funcionamiento. Por primera vez, en nuestra historia constitucional, el derecho a la salud es promulgado a favor de la generalidad de la población y como una condición fundamental para la vida, asumiéndolo, el Estado, como una obligación, garantizando: el acceso a servicios de salud preventiva y el desarrollo de políticas orientadas hacia la calidad de vida y el bienestar colectivo. (Art. 83, CN 1999).

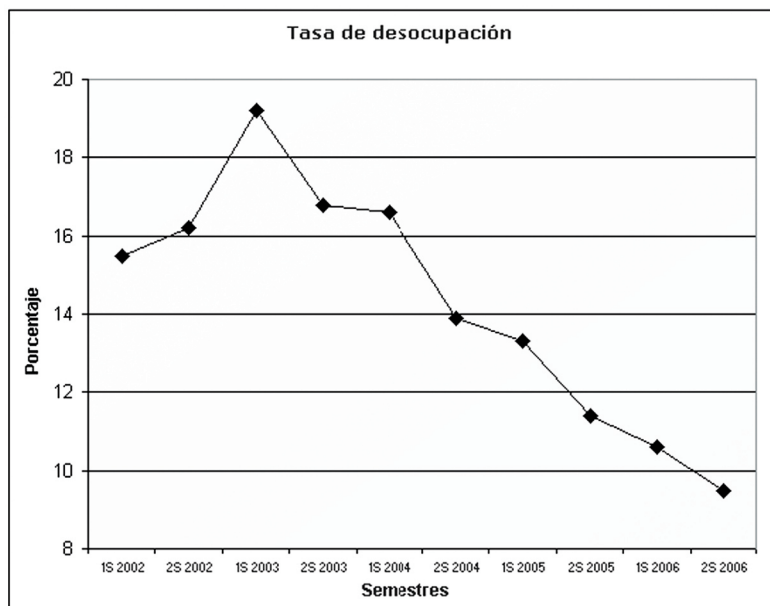
Sin embargo, dada su extensión, la evaluación del alcance real de las políticas sociales exige ser el único objeto de un estudio que se efectúe no sólo desde el plano teórico. Tal y como lo indicamos en principio, la salud no sólo se refiere a la ausencia de padecimientos físicos. Este es un concepto que debe superarse pues, tal y como ha quedado demostrado al inicio, el bienestar psicológico del individuo es fundamental; y éste se halla estrechamente relacionado con la realización plena de sus habilidades intelectuales y físicas, únicamente posible mediante la realización de un empleo gratificante que le asegure al individuo una calidad de vida laboral.

#### 4.2. Gestión del gobierno bolivariano

Según el Instituto de Estadística Nacional (INE, 2007), el desempleo se ubicaba, para julio del 2006, en un 9,6%; y, para abril de ese año, en un 8,8%. El informe de dicho Instituto estableció que entre abril del 2007 y abril del 2006, se crearon 469.576 empleos, pasando, la tasa de ocupación, de 89,8% a 91,2%. Siendo estimada la población total del país en 27 millones de personas, de los 11,39 millones que corresponden a la masa ocupada, un 55,4% pertenece a la economía formal.

Según datos oficiales, este crecimiento económico, se debió al incremento de los precios del petróleo. Este indicador fue calculado mediante una encuesta realizada, entre el 2 y el 29 de abril 2007, a 18.175 personas mayores de 15 años, en 6.170 viviendas. (Reuters, América Latina, 15 /05/2007). La disminución de la tasa de desocupación en Venezuela, entre los años 2002 y 2006, puede apreciarse en el cuadro 2, realizado por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV, 2005). Los datos se indican en porcentajes. Para el año 2003, el desempleo alcanzó un índice tan elevado que llegó a superar al de Argentina (19,2%), debido a la desestabilización del 2002 y a la crisis generada por el paro petrolero. A partir del 2004 esta cifra experimentó un descenso importante, gracias a la neutralización de la crisis.

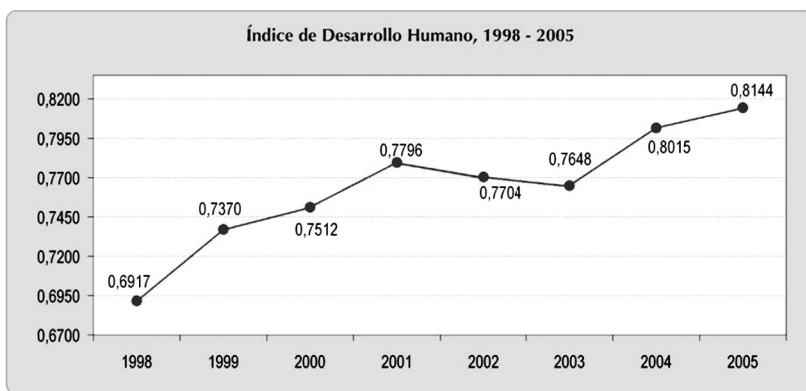
**Cuadro 1: tasa de desocupación**



Fuente: Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV).

Según el INE (2007, Cuadro 3), se verificó una mejoría en la calidad de vida de los venezolanos. El rango de desarrollo humano oscila entre valores de 0 y 1. Estos valores se consideran altos cuando están comprendidos entre 0,800 y 1; mediano, si los valores van de 0,500 a 0,799; y bajo si los mismos están entre 0 y 0,499. Según estos datos, Venezuela logró pasar, en los últimos años, a un desarrollo humano alto.

**Cuadro 2: índice de Desarrollo Humano en Venezuela, 1998-2005**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

## 5. Análisis estadístico

Se hizo un estudio de tipo transeccional, sobre una muestra de 50 sujetos, habitantes del Municipio Libertador del Estado Mérida con edades comprendidas entre 15 y 60 años. El instrumento fue aplicado en horas de la tarde en las Plazas Bolívar y Milla, durante los fines de semana número 22 y 23 del año 2007. Se les informó del objeto de estudio, del tipo de colaboración requerida y la confidencialidad de la información suministrada.

El cálculo de la muestra se hizo en base a los datos censales de población que fueron extraídos de la página web de la Gobernación del Estado, fundados en estudios llevados a cabo por el INE. La población total del Municipio era, para el momento de la consultación, de 204.879 personas, (2007).

Los datos de la investigación fueron obtenidos mediante la aplicación una batería especialmente conformada para medir calidad de vida, hábitos y estilos de vida, calidad de vida relacionada con la salud y situación laboral.

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS.

## 6. Discusión y análisis de los resultados

Es importante referir la peculiaridad de las condiciones de vida que ofrece la ciudad. En efecto, Mérida es un foco de concentración estudiantil, profesoral y de demás personal vinculado a la actividad universitaria que, junto a la actividad comercial y agrícola, constituyen los principales motores económico-sociales de la región. Esto genera ciertas condiciones favorables a la calidad de vida.

Todas las personas, sin importar el género o la edad, respondieron a la encuesta sin presentar problemas al completar los ítems. El promedio de aplicación del instrumento fue de 10 minutos. Las personas se mostraron interesadas por las preguntas, comprendieron su significado y respondieron sin dificultad. El número de mujeres entrevistadas resultó ligeramente mayor (n=26) que el de los hombres (n=24). La media muestral de la edad fue de 33,3 años con una desviación estándar de 11,43 años y el rango de edad entre 19 a 60 años.

### 6.1. Evaluación general de la calidad de vida de la muestra

Recordemos que la precariedad o no del empleo viene definida por las condiciones de estabilidad laboral que fija el contrato de trabajo. (OIT, 2006).

En cuanto al nivel de instrucción de la muestra estudiada, se destaca que el 100% de la población poseía cierto nivel, finalizado o no. La mayoría de los sujetos, un 32% (n=16) poseía instrucción universitaria incompleta; un 30% (n=15) había completado sus estudios universitarios y un 10% (n=5) poseía el nivel técnico superior. (Tabla 1). Un 8% (n=4) tenía instrucción primaria completa y un 4% (n=2) no la había completado; un 6% (n=3) completó los estudios secundarios, mientras que un 8% (n=4) no. Un 2% (n=1) declaró poseer un nivel de técnico medio y sólo un 4% (n=2) no terminó la primaria.

**Tabla 1: características sociodemográficas de la muestra. (n=50)**

<b>Educación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>(%)</b>
Primaria	4	(8,0)
Primaria Incompleta	2	(4,0)
Secundaria	3	(6,0)
Secundaria Incompleta	4	(8,0)
Técnica Media	1	(2,0)
Téc. Sup. Universitaria	5	(10,0)
Universitaria	16	(32,0)
Universitaria Incompleta	15	(30,0)

*Fuente: Datos de la investigación.*

Al considerar los resultados sobre las características económico-laborales de la muestra (Tabla 2a), se observa que la masa registrada dentro de la población económicamente activa representaba un 64% (n=32). Sin embargo, un 18% de la muestra estudiada (n= 9) afirmó desempeñar su actividad laboral dentro del sector informal. (Tabla 2a). Sólo un 46% (n= 23) indicó disponer de un contrato de trabajo, mientras que un 18% (n= 9) se declaró desprovisto del mismo, siendo éste indispensable para la estabilidad laboral. Es posible inferir que ese 18% (n= 9) se encontraba ejerciendo un empleo precario. Recordamos la necesidad que implica, para el bienestar psicológico de individuo, el ejercicio de un empleo acorde con la capacidad y formación que éste posea, a su vez, herramienta fundamental para alcanzar el desarrollo pleno de sus capacidades y habilidades y la necesidad de un contrato de trabajo como instrumento de prueba jurídica irrefutable para que colocarlo bajo el amparo de la legislación laboral.

**Tabla 2: situación ocupacional de los sujetos de la muestra**

Característica	Media (DE)	Frecuencia	%	Rango
<b>Población Económicamente Inactiva</b>				
Estudiante		11	22,0	
Ama de Casa		1	2,0	
Jubilado		3	6,0	
<b>Población Económicamente Activa</b>				
Propia Formal		3	6,0	
Propia Informal		9	18,0	
Ajena Sector Público		15	30,0	
Ajena Sector Privado		5	10,0	
Desempleados		3	6,0	
<b>Tipo de Contratación (n=23)</b>				
A Destajo		4	8,0	
Horas Contratadas		10	20,0	
Dedicación Exclusiva		6	12,0	
Otros		3	6,0	
<b>Horas Laboradas (Semana) n=32</b>				
	<b>35,5 (11,2)</b>			8-50
< 40 Hs.		12	24,0	
40 Hs.		12	24,0	
> 40 Hs.		8	16,0	
<b>Causa de Desempleo (n=3)</b>				
Fue despedido y no consigue nuevo empleo		3	6,0	
Tiempo de Desempleo (Meses)	<b>23,0 (18,0)</b>			8-48

Nota: Desviación estándar: (DE).

Fuente: datos de la investigación.

Por otra parte, resulta alarmante el alto porcentaje de personas que, según los resultados de la Tabla 2b, indicaron ganar menos del salario mínimo: un 50% de la población (n= 25).

Un alto porcentaje obtiene sus recursos de la ayuda de un familiar -36% (n= 18). Esto responde a la alta concentración de estudiantes en el Municipio Libertador. En efecto, los mismos totalizan un 22% (n= 11) (Tabla 2a). Pese a ello, sólo un 6% (n= 3) declaró ser beneficiario de una beca.

El alto costo de la vida, sobre todo del sector inmobiliario, frente a un 40% de la población (n= 20) que indicó vivir arrendada, implican que los ingresos de la población resultan insuficientes para atender a los gastos de la vida cotidiana.

**Tabla 3: ingresos mensuales, (n=50)**

Características	Frecuencia	%
<b>Ingreso Mensual</b>		
Menor al Salario Mínimo	25	50,0
Salario Mínimo	9	18,0
Mayor al Salario Mínimo	16	32,0
<b>Origen de Ingreso</b>		
Sueldo	32	64,0
Pensión de Jubilación	3	6,0
Ayuda Familiar	12	24,0
Beca	3	6,0

Fuente: Datos de la investigación. Salario mínimo: Bs. 614.790. Decreto 5.318 Gaceta Oficial 38.674, 2/05/2007. (285,95 \$USA al cambio oficial el 31/07/2007).

Un 64% (n= 32) (Tabla 2b) afirmó vivir de su sueldo. Del 42% de la población (n= 21) que declaró vivir en pareja, se obtuvo que, un 30% (n= 15) afirmó que su pareja pertenecía a la población activa (Tabla 4a). Es posible, pues, que un 30% de la población comparta los gastos del hogar. (Tabla 4b).

**Tabla 4: situación ocupacional de las parejas de los sujetos de la muestra**

<b>Característica</b>	<b>Media (DE)</b>	<b>Frecuencia (%)</b>	<b>Rango</b>
<b>Población Económicamente Inactiva (n=6)</b>			
Ama de casa		2 (4,0)	
Estudiante		3 (6,0)	
Jubilado		1 (2,0)	
<b>Población Económicamente Activa (n=15)</b>			
Propia Formal		4 (8,0)	
Propia Informal		5 (10,0)	
Ajena Sector Público		2 (4,0)	
Ajena Sector Privado		4 (8,0)	
Desempleadas		0 (0,0)	
<b>Tipo de contratación (n=10)</b>			
A Destajo		1 (2,0)	
Por horas contratadas		4 (8,0)	
Dedicación exclusiva		4 (8,0)	
Otro		1 (2,0)	
<b>Horas Laboradas (Semana) (n=15)</b>	<b>38,3 (6,98)</b>		<b>20–50</b>
<40		3 (6,0)	
40		10 (20,0)	
>40		2 (4,0)	

Fuente: Datos de la investigación. Nota: Desviación estándar: (DE).

Relativo a la precariedad del empleo de las parejas de los sujetos de la muestra, de un 30% (n= 15) que declaró ejercer una actividad laboral, sólo un 20% (n= 10) disponía de un contrato laboral; mientras que un 10% (n= 5) pertenecía al sector informal. (Tabla 4a).

El desempeño laboral de un alto índice poblacional en el sector informal implica la existencia de seguridad y de tareas laborales de calidad mediocre que difícilmente pueden inscribirse en las estructuras gubernamentales. También, es relevante la desventaja fiscal en que se hallan, quienes ejercen su actividad en el sector formal. Estas constataciones coinciden con las conclusiones del informe la OMS (1987). Frente a la necesidad imperativa de obtener una fuente de recursos para subsistir, la reglamentación de la vida profesional; especialmente las normas que aseguran la calidad de vida laboral, dejan de ser prioritaria para las instituciones responsables de la misma.

**Tabla 5: ingresos de las parejas (n=21)**

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Ingreso Mensual</b>	
Menos del Salario Mínimo	<b>9</b> (18,0)
Salario Mínimo	<b>8</b> (16,0)
Más del Salario Mínimo	<b>4</b> (8,0)
<b>Origen de Ingreso</b>	
Sueldo	<b>15</b> (30,0)
Pensión de Jubilación	<b>1</b> (2,0)
Ayuda Familiar	<b>5</b> (10,0)
Beca	<b>0</b> (0,0)

Fuente: Datos de la investigación. Salario mínimo: Bs. 614.790. Decreto 5.318, Gaceta Oficial 38.674, 2/05/2007. (285,95 \$USA al cambio oficial el 31/07/2007).

Al examinar el estado de salud general de la muestra (Tabla 6a), y a la luz de los resultados revisados, se observa lo siguiente: la mayoría de la población declaró tener buena salud. Sin embargo, un 16% (n= 8) indicó tener una salud regular y un 2% (n= 1) una salud mala. La suma de estas cifras coincide con el porcentaje que declaró desempeñar una actividad del sector informal.

**Tabla 6: características referidas a la salud y bienestar (n= 50)**

<b>Estado de salud general</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
Excelente	<b>6</b> (12,0)
Muy buena	<b>17</b> (34,0)
Buena	<b>18</b> (36,0)
Regular	<b>8</b> (16,0)
Mala	<b>1</b> (2,0)
<b>Salud actual comparada con hace un año</b>	
Mucho mejor	<b>6</b> (12,0)
Algo mejor	<b>7</b> (14,0)
Más o menos igual	<b>32</b> (64,0)
Algo peor	<b>4</b> (8,0)
Mucho peor	<b>1</b> (2,0)

Fuente: Datos de la investigación.

La cuestión relativa a la evolución del estado de salud de los sujetos fue examinada pidiéndoles que comparasen su salud actual con la del año anterior. Un 8% (n= 4) de la muestra afirmó sentirse algo peor y 2% (n= 1) mucho peor; mientras que un 12% (n=6) indicó sentirse mucho mejor, un 14% (n= 7) algo mejor y un 64% (n= 32) más o menos igual. (Tabla 6a).

Un 36% de la población (n= 18) afirmó sufrir de tensión alta y un 10% (n= 5) de enfermedades del corazón (Tabla 6b).

**Tabla 7: enfermedades presentadas y recurso a los servicios de salud**

Enfermedad	Frecuencia (%)		
	No ha tenido	Sí, pero no fue al médico	Sí, fue al médico
Tensión alta	32 (64,0)	5 (10,0)	13 (26,0)
Problemas del corazón	45 (90,0)		5 (10,0)

Fuente: Datos de la investigación.

En cuanto a la práctica de actividades saludables, un 64% (n= 32) declaró que dedicaba menos de tres horas semanales al ejercicio, cuando justamente, dentro de las pautas establecidas por la OMS respecto a las prácticas saludables, este es el mínimo de horas requerido para mantener un estado físico y mental sano (Tabla 9). Este índice coincide con el de la población económicamente activa. Más de la mayoría -un 52% (n=26)- realizaban trabajos temporales (definidos como actividades realizadas sin mediación de contrato laboral). En los países industrializados, tales ocupaciones son consideradas como faenas del hogar y no como actividades de esparcimiento, fundamentales para el bienestar psicológico de individuos habitantes de concentraciones urbanas. Sin embargo, un alto porcentaje -64% (n= 32)- indicó realizar actividades artísticas y/o deportivas en su tiempo libre; sin duda, gracias a las posibilidades que Mérida ofrece.

**Tabla 8: horas dedicadas al sueño y a la práctica de ejercicios físicos**

Horas (H) de Actividad	Frecuencia (%)			
	Menos de 6 h	De 7 a 8 h	De 9 a 12 h	Más de 12 h
H diarias de sueño	9 (18,0)	35 (70,0)	6 (12,0)	0 (0,0)
H semanales para ejercicios	32 (64,0)	13 (26,0)	2 (4,0)	3 (6,0)

Fuente: Datos de la investigación.

## 6.2. Relaciones interpersonales.

**Tabla 9: Disponibilidad y utilización del tiempo libre. Mérida 2007  
(n=50)**

	Casi siempre		Casi nunca		Nunca
	Siempre	A veces			
Dispone de tiempo libre	26 (52,0)				
No dispone de tiempo libre	24 (48,0)				
Conversar con amigos	34 (68,0)	7 (14,0)	9 (18,0)	–	–
Reunirse con amigos o familiares	23 (46,0)	8 (16,0)	16 (32,0)	2 (4,0)	1 (2,0)
Visitar amigos o familiares	20 (40,0)	12 (24,0)	13 (26,0)	3 (6,0)	2 (4,0)
Ver televisión	24 (48,0)	11 (22,0)	12 (24,0)	3 (6,0)	–
Escuchar música	30 (60,0)	11 (22,0)	5 (10,0)	4 (8,0)	–
Leer	14 (28,0)	8 (16,0)	21 (42,0)	6 (12,0)	1 (2,0)
Ir de viaje o de paseo	1 (2,0)	7 (14,0)	52 (26,0)	12 (24,0)	4 (8,0)
Caminar, trotar...	6 (12,0)	5 (10,0)	16 (32,0)	13 (26,0)	10 (20,0)
Ir al gimnasio	5 (10,0)	1 (2,0)	10 (20,0)	9 (18,0)	25 (50,0)
Jugar (video-juegos, dominó...)	4 (8,0)	2 (4,0)	14 (28,0)	8 (16,0)	22 (44,0)
Asistir a actividades religiosas	1 (2,0)	5 (10,0)	15 (30,0)	10 (20,0)	19 (38,0)
Cocina o manualidades	13 (26,0)	4 (8,0)	20 (40,0)	7 (14,0)	6 (12,0)
Salir al club, bares o discotecas	4 (8,0)	5 (10,0)	17 (34,0)	9 (18,0)	15 (30,0)
Ir al cine o al teatro	2 (4,0)	7 (14,0)	13 (26,0)	12 (24,0)	16 (32,0)
Jardinería	3 (6,0)	2 (4,0)	4 (8,0)	7 (14,0)	34 (68,0)
Mecánica	1 (2,0)	–	5 (10,0)	1 (2,0)	43 (86,0)
Disciplina artística y/o deportiva	2 (4,0)	5 (10,0)	4 (8,0)	7 (14,0)	32 (64,0)
Realizar trabajos temporales	3 (6,0)	2 (4,0)	17 (34,0)	2 (4,0)	26 (52,0)
Ir de compras o ver tiendas	12 (24,0)	11 (22,0)	17 (34,0)	6 (12,0)	4 (8,0)
Ir al mercado	25 (50,0)	11 (22,0)	10 (20,0)	3 (6,0)	1 (2,0)
Labores del hogar	21 (42,0)	12 (24,0)	10 (20,0)	5 (10,0)	2 (4,0)

*Nota: los datos indicados entre paréntesis indican la frecuencia en porcentajes.*

*Fuente: Datos de la investigación.*

La mayoría de la población indicó como principales actividades de esparcimiento: conversar con amigos, reunirse en casa de amigos o familiares (Tabla 5). Es necesario tomar en cuenta dos condiciones determinantes de nuestros resultados: el ambiente de la ciudad de Mérida y las costumbres familiares, por lo general, particularmente fuertes y caracterizadas por formas de solidaridad primaria.

Esto nos conduce a afirmar que, en Venezuela, la forma en que la persona desempleada asume su situación en relación con el grupo que lo rodea, difiere totalmente de las condiciones que atraviesan los desempleados de países industrializados, quienes tienden, por lo general al aislamiento.

**Tabla 10: Características referidas a la salud y bienestar de los sujetos**

	Frecuencia (%)	
	Sí	No
<b>Debido al estado de salud, fue necesario...</b>		
Disminuir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades diarias	10 (20,0)	40 (80,0)
Hacer menos de lo que se hubiese querido hacer	17 (34,0)	33 (66,0)
Dejar de hacer alguna de las tareas del trabajo o alguna actividad diaria	11 (22,0)	39 (78,0)
Realizar el trabajo o actividades diarias (costó más de lo normal)	11 (22,0)	39 (78,0)
<b>Debido a problemas personales, tristeza, angustia o nervios</b>		
Tuvo que disminuir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades diarias	8 (16,0)	42 (84,0)
Hacer menos de lo que se hubiese querido hacer	19 (38,0)	31 (62,0)
Dejar de hacer como de costumbre el trabajo o las tareas diarias	9 (18,0)	41 (82,0)
<b>Sus problemas de salud</b>		
¿Han impedido la realización de actividades sociales?	3 (6,0)	47 (94,0)
¿Han generado dolores fuertes en alguna parte del cuerpo?	21 (42,0)	24 (58,0)

*Fuente: Datos de la investigación.*

Por otra parte, la casi totalidad de la población estudiada: un 94% (n=47), negó que sus problemas de salud hubiesen interferido con sus actividades sociales (Tabla 6c).

La OIT (2006), considera que una persona se encuentra en situación de desempleo por largo tiempo, si éste se ha prolongado doce meses o más. La media del tiempo de desempleo obtenida en nuestra investigación fue de 23,3 meses, con un rango que fue de 8 a 48 meses (Tabla 2a). Este tiempo de desempleo es considerable, pues excede largamente los doce meses (siendo que la media es equivalente a casi 2 años y que el tiempo de desempleo era de 4 años los sujetos que se ubicaron en el rango mayor). Sin embargo, el índice de desempleo observado resultó bastante bajo (Tablas 2a y 4a): un 6% (n= 3) para los sujetos de la muestra y nulo en el caso de las parejas.

## 7. Conclusiones

1. Existe una relación positiva entre empleo precario y deterioro de la salud física y mental; en particular, en la generación de enfermedades como depresión, estrés y ansiedad.
2. En Venezuela, la situación de desempleo tiende a ser compensada por la creación de puestos de trabajo dentro del sector económico informal.
3. El consumo de alcohol y otro tipo de sustancias tóxicas no necesariamente está relacionado con el desempleo o el empleo precario.
4. En Venezuela, se observa que no necesariamente la situación de desempleo se acompaña del aislamiento del grupo social.

Como observación final cabe destacar que, a diferencia de aquellos Estados que ofrecen una prestación económica a quienes se encuentran en situación del desempleo, los venezolanos, se ven en la necesidad de “resolver” (vocablo, por lo demás, generalizado en el acervo popular para referirse a la búsqueda de soluciones que les permitan obtener ingresos) esta situación de carencia. De allí, el alto índice de individuos que integran el sector informal.

Resulta oportuno sugerir que, para una próxima investigación, se estudie hasta qué punto esta situación conviene a la salud del individuo y la economía de los países pues, este es, precisamente, uno de los puntos álgidos discutidos en los países que ofrecen la pensión de paro.

## Referencias

- Alvaro, J. (1989). *Desempleo y Bienestar Psicológico*. Tesis Doctoral. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid.
- Briggs, J.; Watkins, S.; Kenyon, A.; Caldwell, N.; Fox, J. et al. (1987). “The effects of the recession upon the lives and health of the people in two underprivileged areas of Oldham: a cross sectional analysis”. WOH Library. (Consultado 3/09/2006). [http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/ICP\\_HSR\\_818\\_6.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/ICP_HSR_818_6.pdf).
- Buffat, J. (2000). “Unemployment and health”. *Revue Medicale de la Suisse Romande*. Vol. 120. N° 4: 379-383.
- Bynner, J. (1997). “Basic skills in adolescents occupational preparation”. *Career Development Quarterly*. Vol. 45 N° 4: 305-321.
- Cerruti, M. “El problema del desempleo: el caso argentino”. Buenos Aires. (Consultado el 30/07/2006). <http://lanic.utexas.edu/project/etext/llilas/vrp/cerrutti.pdf>.
- Chávez, H. (2004). “2004: Año de Logros Bolivarianos”. (Consultado el 03/02/2007). <http://gobiernoenlinea.ve>.
- Creed, P. (1999). “Predisposing factors and consequences of occupational status for long-term unemployed youth: a longitudinal examination”. *Journal of Adolescence*. Vol. 22. N° 1: 81-93.
- Cullen, J.; Ronayne, T. y Ryan, G. (1987). “Health Effects of Work and Exclu-

- sion from Work. Approaches to Understanding, Monitoring and Interventions”. WHO Research Centre on Social Equity and Health. Dublin, Ireland. (Consultado el 26/09/2006). [http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/ICP\\_HSR\\_818\\_12.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/ICP_HSR_818_12.pdf).
- Fergusson, D.; Horwood, L. y Woodward, L., (2001). “Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: causation or selection?”. *Social Science & Medicine*. Vol. 53. N° 3: 305-320.
- Gelberg, L.; Andersen, R.; Wenzel L.; Leake, B. y Sumner, G. (1999). “Homeless women’s rise of birth control and women’s health services”. *Abstract Book/Association for Health Services Research*. N° 16: 150-151.
- Gilberto, L. (1997). “Downsized expectations: Older women coping with job loss”. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol. 58. 5-A: 1919.
- Gobernación del Estado Mérida. “Municipio Libertador”. (Consultado el 15/04/2007). <http://www.merida.gob.ve/merida/Municipios/libertador.php>.
- Gobierno Bolivariano en línea. República Bolivariana de Venezuela. (Consultado el 03/02/2007). <http://www.gobiernoenlinea.ve/misc-view/index.pag>.
- Gupta, G. (1995). “Homelessness and mental disorder: Policy considerations”. *Journal of Social Distress and the Homeless*. Vol. 4. N° 1: 33-42.
- Hauenstein, E. y Boyd, M. (1994). “Depressive symptoms in young women of the Piedmont: Prevalence in rural women”. *Women and Health*. Vol. 21. N° 2-3: 105-123.
- Ibrahim, M. (1996). “The Egyptian National Hypertension Project (NHP); preliminary results”. *Journal of Human Hypertension*. Vol. 10. Suppl. 1. (Consultado el 08/02/2007). <http://www.nature.com/jhh/index.html>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (Consultado el 15/09/2007). <http://www.ine.gob.ve/>.
- Iversen, L.; Andersen, O.; Andersen, P.; Christoffersen, K. y Keiding, N. (1987). “Unemployment and Mortality in Denmark, 1970-1980”. Instituto de Medicina Social de la Universidad de Copenhague. WHO Library. (Consultado el 25/09/2006). [http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/ICP\\_HSR\\_818\\_27.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/1993/ICP_HSR_818_27.pdf).
- Jackson, T. (1999). “Differences in psychosocial experiences of employed, unemployed and student samples of young adults”. *Journal of Psychology*. Vol. 133. N° 1: 49-60.
- Kokko, K. y Pulkkinen, L. (2000). “Aggression in childhood and long-term unemployment in adulthood: A cycle of bad-adaptation and some protective factors”. *Developmental Psychology*. Vol. 36. N° 4: 463-472.
- Lakka, T.; Kauhanen, J. y Salonen, J. (1996). “Conditioning leisure time physical activity and cardio-respiratory fitness in socio-demographic groups

- of middle-ages men in eastern Finland”. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 25. N° 6: 86-93.
- Lobo, F. y Watkins, G. (1995). “Late career unemployment in the 1990’s: Its impact on the family”. *Journal of Family Studies*. Vol. 1. N° 2: 103-113.
- López, M. y Lander, L. (2000). “Ajustes, costos sociales y la agenda de los pobres en Venezuela: 1984-1998”. *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*. Vol. 6. N° 3. Septiembre-diciembre: 185-206.
- Mejía, A. (2004). *Cuestiones de la Organización Social: La Participación Ciudadana*. Consejo Nacional de la Cultura CONAC. Caracas.
- Mejía, A. (ed.) (2001). “El desempleo y sus determinantes”. *Reportes del Emisor. Investigación e Información Económica*. N° 22.
- Morrell, S.; Taylor, R. y Kerr, C. (1998). “Jobless, Unemployment and young people’s health”. *Medical Journal of Australia*. Vol. 168. N° 5: 236-240.
- Mok, H. y Watler, C. (1995). “Brief psychiatric hospitalization: preliminary experience with a urban short-stay unit”. *Canadian Journal of Psychiatry / Revue Canadienne de Psychiatrie*. Vol. 40. N° 7: 417-427.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (1987). “Le chômage, la pauvreté et la qualité de vie professionnelle - Innovations visant à lutter contre les effets dommageables pour la santé”. Badén 12-14/05/1987. (Consultado el 1/09/2006). [http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR\\_ICP\\_HSR\\_818\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_HSR_818_fre.pdf).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (Consultado en 2006). <http://www.ilo.org/public/libdoc/ILO-Thesaurus/spanish/tr3161.htm>
- República Bolivariana de Venezuela. (2001). “Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007”. (Consultado el 4/05/2007). [http://www.gobiernoenlinea.ve/gobierno\\_al\\_dia/plan\\_desarrollo1.html](http://www.gobiernoenlinea.ve/gobierno_al_dia/plan_desarrollo1.html).
- Sistema Integrado de Indicadores Sociales de Venezuela (SISOV). (Consultado el 16/09/2007). <http://www.sisov.mpd.gob.ve/home/index.php>.
- Shams, M. (1993). “Social support and psychological well-being among unemployed British Asian men”. *Social Behaviour and Personality*. Vol. 21. N° 3.
- Stronks, K.; Van De Mheen, H.; Van Den Bos, J. y Mackenbach, J. (1995). “Smaller socio-economic inequalities in health among women: the role of employment status”. *Internacional Journal of Epidemiology*. Vol 24. N° 3: 559-568.
- Van Der Horst, F.; Muris, J. y Nijhuis, F. (1993). Morbidity among unemployed and work-incapacitated men in The Netherlands. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol. 19. N° 3: 168-174.

- Viinamaeki, H.; Koskela, K.; Niskanen, L. y Arnkill, R. (1993). "Social support in relation to mental well-being among the Unemployed: A factory closure study in Finland". *Nordic Journal of Psychiatry*. Vol. 47. N° 3: 195-201.
- Voydanoff, P. y Majka, L. (1988). *Families and economic distress: Coping strategies and social policy*. Thousand Oaks, C.A. Sage Publications. Londres.
- Weiss, L. (1997). "Acute and chronic stress: The mediating effects of loss of control". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 58. N° 5-B: 2756.
- Wright, J. y Kariya, A. (1997). "Aetiology of assault with respect to alcohol, unemployment and social deprivation: a Scottish accident and emergency department case-control study". *Injury*. Vol. 58. N° 5-6: 369-372.
- Wilkinson, R. y Marmot, M. (dir). (2004). *Déterminants Sociaux de la Santé. Les Faits*. OMS. Copenhague.
- Zlotnick, C. y Cassanego, M. (1992). "Unemployment and health". *Nursing & Health*.