



ESTATUS SOCIOECONÓMICO Y LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE PORTOVIEJO

Autores

Ruth Leonor Bergmann Zambrano¹

leonorruth35@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí

Leonor Alexandra Rodríguez Alava²

alexanroa32@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí

Jordy Alexander Chabesta Loo³

yordychabesta@hotmail.com

Universidad Técnica de Manabí

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Ruth Leonor Bergmann Zambrano, Leonor Alexandra Rodríguez Alava y Jordy Alexander Chabesta Loo (2018): "Estatus socioeconómico y la salud mental en la población de Portoviejo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2018). En línea: [//www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/salud-mental-portoviejo.html](http://www.eumed.net/2/rev/caribe/2018/03/salud-mental-portoviejo.html)

RESUMEN

El propósito de la investigación radica en establecer la relación del estatus socioeconómico y la salud mental en la población de la ciudad de Portoviejo; entendiéndose que el estatus socioeconómico comprende los ingresos económicos, nivel de instrucción y ocupación de los individuos. La investigación cuanti - cualitativa, aplicó una encuesta a 264 habitantes entre 18 y 45 años de edad y una entrevista a 10 Psicólogos Clínicos; como resultado se evidencia que el estatus socioeconómico influye en la salud mental, sea este estatus alto o bajo; cuando sufre alteraciones o problemas, el individuo puede afectar su

¹ Licenciada en Psicología Docente de la Universidad Técnica de Manabí

² Licenciada en Psicología Educativa, Master en Desarrollo Educativo, Doctora en Ciencias Pedagógicas, Docente Principal de la Universidad Técnica de Manabí

³ Egresado de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí

capacidad de identificación y respuesta; resulta necesario fortalecer políticas, proyectos y espacios para el desarrollo de una sociedad igualitaria y saludable.

Palabras clave: Atención psicológica - estatus socioeconómico - factores de protección - factores de riesgo - salud mental.

ABSTRACT

The purpose of the research is to establish the relationship of socioeconomic status and mental health in the population of the city of Portoviejo; it being understood that the socioeconomic status includes the economic income, educational level and occupation of the individuals. The research is quantitative – qualitative, a survey was applied to 264 inhabitants between 18 and 45 years of age and an interview with 10 Clinical Psychologists; as a result, it is evident that socioeconomic status influences mental health, whether this status is high or low; when it suffers alterations or problems, the individual can affect his capacity of identification and response; It is necessary to strengthen policies, projects and spaces for the development of an egalitarian and healthy society.

Keywords: Psychological care - socioeconomic status - protective factors - risk factors - mental health.

INTRODUCCIÓN

Salud mental es un término utilizado con mucha frecuencia; la literatura consultada, revela que aún no existe consenso sobre su definición, a criterio de los autores, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013a) ofrece uno de los más completos, al definirla como: “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”

Como respuesta a las necesidades de la población y factores determinantes de la salud mental, varios organismos internacionales han desarrollado una estructura de intervención que abarca medidas,

servicios básicos y especializados que deben ser asistidos y supervisados por profesionales en el área, tales como: personal de enfermería psiquiátrica, psiquiatras y psicólogos (OMS, 2017)

Está determinada por factores biológicos, psicológicos, históricos, culturales y socio-económicos. Estudios revelan que en relación a los factores asociados a una mayor prevalencia de problemas de salud mental están: ser del sexo femenino, la separación y o divorcio, enfermedades crónicas, el desempleo, o en baja laboral; tener poco apoyo social y tener una posición socioeconómica desaventajada (Bones Rocha et al., 2010)

Para efectos de la presente investigación, se profundiza en el estatus socioeconómico, conformado por: ingresos económicos, nivel de instrucción y ocupación, este, constituye un factor de riesgo en salud mental para la población; las evidencias están vinculadas particularmente con indicadores de bajos ingresos económicos, bajo nivel de instrucción, y ocupación (Urbanos & González, 2013; Olmo, 2014; OMS, 2016)

Varios estudios detallan la relación entre estatus socioeconómico y salud mental; así, en España, en una investigación sobre el nivel de instrucción como factor asociado a diferentes dimensiones de la salud relacionadas con el bienestar subjetivo, determinó que un nivel de instrucción bajo se asocia con problemas en la salud mental. En Estados Unidos, en una muestra de inmigrantes mexicanos, y otros hispanos, durante la reciente crisis económica, encontró que el desempleo indica mayor riesgo de presentar síntomas comunes a una gama de trastornos psiquiátricos. Todo esto determina que los ingresos económicos bajos inciden en la salud mental, generando un mayor riesgo de presentar un trastorno, lo que implica menores oportunidades de tratamiento (Cano, 2014; De la Cruz, Feu & Vizúete, 2013; Caicedo & Van Gameren, 2016)

Una revisión de estudios desarrollados en América Latina observó que en adultos y adolescentes que pertenecen a estatus socioeconómicos bajos se asocia con mayor riesgo de trastornos mentales (Ortiz, López, & Borges, 2007); por su parte, en Ecuador, de acuerdo con lo investigado, existen estudios mínimos que se visibilicen en bases de datos, repositorios o en estadísticas que presenten los organismos respectivos sobre la relación entre salud mental y estatus socioeconómico.

En concordancia con lo anterior, la realización de este artículo es relevante porque tiene el propósito de establecer la relación del estatus socioeconómico y la salud mental de la población en la ciudad de Portoviejo y con ello contribuir al incremento de información y conocimientos sobre la temática. Se encuentra estructurado de: introducción, la metodología utilizada en la investigación, desarrollo con temas relacionados sobre salud mental, estatus socioeconómico; resultados y discusión que permitieron llegar a las respectivas conclusiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población estuvo conformada por 264 habitantes de la ciudad de Portoviejo de 18 a 45 años, (muestra con el 5% de error y el 95% de nivel de confianza) y 10 psicólogos clínicos que laboran tanto en el sector

público como privado en la misma ciudad. Se les aplicó una entrevista semiestructurada y una encuesta estructurada con los siguientes indicadores: estatus socioeconómico, ingresos económicos, nivel de instrucción y ocupación de la población que asiste a la atención psicológica, realidad socio económica y atención psicológica, tipo de respuesta de la población ante problemas económicos unos son de atención psico otros no. Los procesos estadísticos aplicados fueron frecuencia y porcentajes a través de tablas dinámicas y el diseño de gráficos estadísticos mediante Microsoft Excel. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité del Proyecto de Perfil Profesional de la Universidad Técnica de Manabí- Ecuador.

DESARROLLO

La salud mental en Ecuador y factores que la determinan

(Rigol & Ugalde, 2001) manifiestan que la salud no es permanente ni definitiva, sino que se establece continuamente de acuerdo con las circunstancias internas o externas por las que atraviesa cada persona. Por otro lado, el estado de salud no es idéntico para todos, sino que cada uno es un ser individual y único que se halla en un conjunto específico de circunstancias.

Ante los esfuerzos de diferentes organizaciones y autores en negarse a aceptar un enfoque reduccionista, la aproximación de la denominada salud mental considera apartados que se han descuidado en la práctica y la investigación; es así que, se ha intentado describir a la salud mental no solo como la ausencia de trastornos mentales, sino como un estado de bienestar psicológico, que capacita al individuo para hacer frente las demandas de la sociedad (El-Sahili, 2010)

La salud mental implica un estado emocional positivo, y un modo de pensar compasivo sobre sí mismos y los demás; poseer expectativas de un futuro positivo y, en general un modo adaptativo de interpretar la realidad; así como de disponer de recursos para afrontar adversidades. Visto de manera integral, desarrollarnos como seres humanos (Vázquez, 2013)

Al respecto (Cabanyes, 2015) propone aspectos que permiten aclarar lo medular de la conceptualización de salud mental:

La salud mental es el equilibrio entre diversas funciones psíquicas. Al referirse a la integridad y el correcto funcionamiento de las capacidades: cognitiva (conoce y juzga el entorno), afectiva (inserta emociones en la vida), ejecutiva (permite realizar acciones de acuerdo con vivencias y lo que conoce) y relacional (proporciona herramientas y recursos y para el adecuado desenvolvimiento en el ámbito social) del ser humano. El funcionamiento e integración de estas capacidades no solo hace hincapié a la salud mental, más bien son consecuencias evidentes de una característica esencial en el ser humano: la libertad.

De acuerdo con la (OMS, 2006) entre los profesionales capacitados y calificados en una especialidad con relación a la atención de la salud mental, se encuentran los psiquiatras, psicólogos clínicos, profesional de enfermería psiquiátrica, y trabajadores sociales con especialidad en el área. En Ecuador

en el 2014 se evidenció un aumento del campo laboral para estos profesionales, mismos que lograron su aval académico al incorporarse nuevas propuestas en las Universidades; lapso en el que se produjo un proceso de transición del modelo de atención psicológica, volviéndose así prioritarios los temas de salud para el sector público (El Telégrafo, 2014)

Lo referido evidencia que, en cierta medida se ejecuta lo que dispone la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), respecto a que la salud es un derecho que garantiza el Estado; así mismo, como el bienestar físico y mental de la población, incorporando a la psicología en las diferentes áreas de desarrollo del individuo, en el marco de la inclusión y la equidad social, formando equipos interdisciplinarios; sin embargo, al revisar la literatura consultada, aún existen tareas pendientes, relacionadas a la situación económica y la salud mental de la población, a pesar que en el Art. 32 menciona que: “El Estado garantiza este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” p.29

Así mismo, existen dos leyes fundamentales vigentes en materia de salud: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002) y la Ley Orgánica de Salud (2012), la primera hace referencia a acciones en salud y control sanitario, la segunda regula la organización e instancias administrativas, así mismo el funcionamiento del Sistema de Salud ecuatoriano, se suma a esto el Ministerio de Salud Pública (MSP) como la autoridad sanitaria nacional en capacidad de dictar normas y ejercer rectoría y control en el sistema de salud, pero específicamente en salud mental las leyes son relativamente nuevas: en (2012) el (MAIS) Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural, Plan nacional del desarrollo (2017) ; y recientemente en (2014) el primer Plan Nacional de Salud Mental (El Comercio, 2014)

Con lo descrito, se puede constatar que en el Estado ecuatoriano se contemplan temas de atención relacionados con la salud mental, como parte de la salud integral de los individuos; aspecto que genera proyecciones de mejora para los profesionales del área.

Para que una población goce de salud mental, es necesario que adicional a las políticas establecidas en cada sociedad, se consideren también otros factores que inciden en la misma; así que, contrastando con el modelo reduccionista tradicional; se hace énfasis en la teoría holística de la salud que considera al ser humano como global, adoptando el modelo biopsicosocial en el que la salud mental depende de factores determinantes: **factores biológicos**: la constitución anatómica, la herencia, la bioquímica del cuerpo humano; **factores psicológicos**: inteligencia, percepción, estructura intrapsíquica; **factores sociales**: la organización social de la comunidades, migraciones, guerras, políticas, estatus socioeconómico (Sánchez, 1995; Herrero, 2002)

A efectos de la investigación, se hace hincapié en el desglose de los factores sociales y entre ellos, los ambientales, que destacan las dificultades de accesos a los servicios de salud y a las actividades

deportivas, la ausencia de lugares para actividades recreativas. Dentro de ellos, se considera específicamente el estatus socio económico: ingresos económicos, nivel de instrucción y ocupación. Estos factores pueden explicar la alta vulnerabilidad y el posible impacto de situaciones diversas en la población (Ruiz & Casas, 2009)

La salud mental es el resultado de la interacción permanente de estos factores que se hallan interrelacionados en cada persona, en cada sociedad; es decir, que la realidad de la salud mental es única en cada individuo, ya que cada uno tiene su propia historia de vida, así como única es la manera de hacer frente a situaciones adversas.

El estatus socioeconómico como factor influyente en la salud mental

De acuerdo con la apreciación de varios autores, el estatus socio económico se comprende como la ubicación de un individuo/hogar en una estructura social jerárquica; está conformado por tres características principales: **ingresos económicos** (sumas monetarias que el individuo obtiene de forma habitual o extraordinaria), **nivel de instrucción** (grado más elevado de estudios efectuados o en curso) y **ocupación** (actividad orientada hacia un fin, producción de un bien, prestar un servicio, dando lugar a una realidad objetiva, exterior e independiente del sujeto, y socialmente beneficioso para satisfacer una necesidad. , pudiendo existir o no remuneración); por lo que, se puede inferir que el estatus socioeconómico es subjetivo, sujeto a los aspectos variantes del contexto y momentos históricos que se encuentre, así como las características individuales y familiares donde se desenvuelve (Carrasco 2003), (SEP, 2008), (Hirsch, Kett, & Trefil, 2002), (Elosua, 2013), (Neffa, 2014).

El Centro de Estudios del Conflicto y la Cohesión Social de Chile, en un estudio, señala que las variables de género, educacionales, socioeconómicas, y geográficas podrían influir en la salud mental. En tanto, Rostros Nuevos del Hogar de Cristo, del mismo país, asegura que el estatus socioeconómico influye, y advierte que, pese a los avances alcanzados a lo largo de los años. (El ciudadano, 2018)

Según (Pérez del Río, 2013)

“Una sociedad con mayor desigualdad económica y unas creencias como atesorar peor valoración y desprecio por el fracaso puede desarrollar una mayor prevalencia de enfermedades mentales (...) Sin embargo, el bienestar mental parece estrechamente relacionado con factores sociales y económicos; más importantes que la pobreza en sí, lo es el grado de desigualdad social. Así, a mayor desigualdad (en recursos económicos y sociales) de una sociedad, más deficiente es la salud mental de dicha sociedad” p. 1, p.9

En relación a estos aspectos de relación e incidencia, (Benach, Vergara, & Muntaner, 2008) manifiesta que a mayores ventajas socioeconómicas, existe mayor esperanza de vida y mayores niveles de salud. La salud de la población que se encuentra en un estatus socioeconómico alto y quienes viven en áreas más privilegiadas de los países o las localidades es mucho mejor que la de la población más

desfavorecida; aspecto que ha permitido considerar que la salud no solo está determinada por factores biológicos, sino también por los psicológicos y sociales que conforman interacciones dinámicas y complejas que repercuten en el estado de salud de los individuos.

En México, en las últimas décadas, las cifras de morbi-mortalidad dan cuenta de la importancia del papel de los aspectos psicológicos y sociales en estos procesos, pues las enfermedades crónico-degenerativas y accidentes indican las primeras causas de morbi-mortalidad en el mundo industrializado, efectivamente, se determinan por conductas o comportamientos psicosociales que abarcan malos hábitos de salud, estilos de vida insalubres y condiciones de existencia deplorables o, estatus socioeconómico bajo (Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) y Secretaría de Salud, 2002)

Visto desde otra perspectiva, cuanto mayor es el estatus socioeconómico de una persona, mayores son las consecuencias para la salud mental frente a situación de desempleo, supondrá afectaciones en su autoestima. Un trabajo adecuado, además de proporcionar un salario que permite llevar un estilo de vida óptimo, también supone indirectamente una marcada reputación, una alta motivación intrínseca y, en definitiva, una autoestima alta. Es necesario recalcar que el nivel de instrucción de la persona también juega un papel muy importante, en sí proporciona a la persona cierta identidad de independencia del hecho de tener trabajo, por lo que ciertamente, existe una relación entre el desempleo y el desarrollo de trastornos en la salud mental (Moreno, 2015)

En Ecuador, (El Mercurio, 2011; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2011), en relación con los resultados de la Encuesta de Estratificación del Estatus Socioeconómico (2011), que utilizó un sistema de puntuación a las variables; características de la vivienda, educación, características económicas, bienes, TIC's y hábitos de consumo. La encuesta reflejó que los hogares de Ecuador se dividen en cinco estratos: el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, (Alto); el 11,2% en nivel B, (Medio Alto); el 22,8% en nivel C+ (Medio típico), el 49,3% en estrato C- (Medio bajo) y el 14,9% en nivel D (Bajo).

(El Telégrafo, 2011) Aunque esta estratificación no tiene nada que ver ni guarda relación con indicadores de pobreza o desigualdad, ya que, según representantes del INEC: un hogar con ingresos bajos, puede pertenecer a un estatus socioeconómico medio, si se le considera su nivel de instrucción, y si es alto, eso compensa los puntos en la estratificación; sin embargo, analistas aseguran que una persona si no tiene la capacidad de consumo, no puede acceder a determinados servicios como la tecnología, seguridad social, entre otros; datos que servirán para la definición de políticas públicas que son necesarios para la salud integral de los ciudadanos. Tal como lo indica (Bones Rocha et al., 2010) Estos resultados permiten la identificación de grupos de la población más vulnerables y pueden ser de utilidad para diseñar intervenciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis de los resultados obtenidos de las encuestas a la población y entrevistas a psicólogos clínicos. Para llevar a efecto el análisis de las variables estatus socio económico y salud mental, se tuvo en cuenta los indicadores:

- ***Estatus socioeconómico de la población que asiste a atención psicológica***

La tabla 1, evidencia que la población de Portoviejo que asiste a consulta corresponde en su mayor porcentaje al estatus socioeconómico medio; por su parte, los psicólogos entrevistados refieren que en salud privada la población que más asiste es la media alta y en salud pública es la baja. Aspecto que concuerda con un estudio realizado por (Feldman, 1985) donde indica que las personas que se encuentran al pie de la escala socioeconómica (estatus socioeconómico medio bajo y bajo), se manifiestan con una mayor prevalencia de trastornos mentales, pero también las personas que tienen una vida más industriosa (estatus socioeconómico alta y media alta) están sometidos a los cambios económicos que unidos a otros factores, tienen repercusiones en la salud mental y en el estilo de vida.

Estos resultados muestran que existe una población que reconoce la necesidad de atención psicológica, aún sin tener mayores conocimientos sobre salud mental y los niveles de la misma; buscan apoyo, ser escuchados, confiar en alguien que los oriente y así lograr la estabilidad que requieren.

Los autores de esta investigación consideran que, con la prevención y promoción en salud mental, de los distintos actores inmersos en el área, se está logrando que la sociedad, independientemente del estatus socioeconómico, identifique una situación relevante que requiere atención psicológica.

Entrevista

Estatus socioeconómico de la población que asiste a atención psicológica

- Media alta en salud privada
- Baja en la salud pública

Tabla 1

Estatus socioeconómico de la población que asiste a atención psicológica

Estatus socioeconómico	F	%
A (Alto)	1	2.94%
B (Medio Alto)	4	11.76%
C- (Medio bajo)	5	14.71%
C+ (Medio típico)	22	64.71%
D (Bajo)	2	5.88%
Total general	34	100.00%

Fuente: Población de Portoviejo que asiste a atención psicológica

Elaborado por: Investigadores

- **Ingresos económicos de la población que asiste a atención psicológica**

La tabla 2, demuestra que la población consultada que asiste a la atención psicológica, sea esta pública o privada, tiene una marcada tendencia (64,71%) en cuanto a los ingresos que percibe en una media de 450,00 dólares mensuales, que equivaldría a lo que se denomina la canasta básica familiar en Ecuador; datos que se correlacionan con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales (INEC, 2012) donde el 54,2% de los hogares del país perciben ingresos monetarios inferiores a dos salarios básicos unificados (SBU) (528 dólares). Al respecto (Gil, 2013) manifiesta que la mejor forma de medir los ingresos económicos es en función a que se garantice las necesidades básicas y el acceso a recursos variados.

Dentro de las necesidades básicas del Ser humano que deben ser satisfechas para acceder a necesidades superiores se encuentra la salud física y mental, mismas que deben ser apoyadas por las políticas de Estado y por cada sector sean estos de índole social, cultural, deportivos, salud, educativo; donde se promuevan y garanticen la equidad y universalidad a los derechos de la salud integral.

Tabla 2
Ingresos económicos de la población que asiste a atención psicológica

Ingresos económicos	F	%
0 – 375	10	29.41%
376 – 999	22	64.71%
1000 – 1499	2	5.88%
1500 o mas	0	0%
Total general	34	100.00%

Fuente: Población de Portoviejo que asiste a atención psicológica

Elaborado por: Investigadores

- **Respuesta de la población a problemas económicos**

La tabla 3, refleja que frente a los problemas económicos la respuesta principal de la población está relacionadas con las conductas agresivas; según los profesionales entrevistados en la población se desencadenan signos y síntomas de trastornos mentales. Datos que coinciden con un estudio realizado durante la recesión económica de España, donde se logró observar un empeoramiento de la salud mental, como aumento de trastornos de ansiedad, depresión, el abuso de drogas y el consumo de sustancias psicotrópicas (Aparicio, 2016). Otro estudio manifiesta, que existe una relación entre el suicidio y los problemas económicos, donde al registrarse varios motivos de suicidios, se destaca el crecimiento de la crisis económica como causa específica (Espino, 2014).

Con estos resultados, se evidencia que existe una población necesitada de profesionales inmersos en la salud mental, que ejecuten actividades en promoción y prevención en primer, segundo y tercer nivel, lo

que tendrá como consecuencia que se desarrolle una cultura donde el ciudadano cuide su psiquis, logrando así un equilibrio en la tan mencionada dimensión biopsicosocial.

La población de Portoviejo, Ecuador, vive momentos muy críticos relacionados con la violencia lo que genera altos índices de femicidios, suicidios y abusos de todo nivel.

Entrevista

Respuesta de la población a problemas económicos

- Ansiedad, que desencadena problemas familiares y sociales.
- Depresión, que en casos extremos lleva al suicidio.

Tabla 3

Respuesta de la población a problemas económicos

Respuesta de la población a problemas económicos	F	%
Abandono familiar	45	17.05 %
Conductas agresivas	113	42.80 %
Conductas delictivas	28	10.61%
Intentos de suicidio	39	14.77%
Ninguna	21	7.95%
Otra solución	18	6.82%
Total general	264	100.00%

Fuente: Población de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

- **Nivel de instrucción de la población que asiste a atención psicológica**

La tabla 4, evidencia un mayor porcentaje en el nivel de instrucción Superior (En curso o finalizado). El estudio realizado por el (INEC, 2014) bajo la denominación de Encuesta Condiciones de Vida Según nivel de Preparación Académica, manifiesta que la preparación académica en los individuos tienen impacto en su situación laboral siendo las provincias de Pichincha, Guayas, Chimborazo, Azuay, El Oro, Imbabura, Esmeraldas, Manabí, y Loja las de mejor preparación. A mayor nivel de instrucción, mayores ingresos, así como las posibilidades de tener un trabajo u empleo, también aumentan las probabilidades de acudir a capacitaciones, vacaciones, décimo tercero, seguro privado de salud, entre otras.

La formación académica adquirida por la población que acude a la atención psicológica está logrando concientizar a la sociedad, razón por la cual su presencia en consultorios psicológicos va en aumento.

Tabla 4

Nivel de instrucción de la población que asiste a atención psicológica

Nivel de instrucción	F	%
Ninguna	0	0%
Primaria	1	2.94%
Secundaria	1 1	32.35%
Superior	2 2	64.70%
Total general	3 4	100.00%

Fuente: Población de Portoviejo que asiste a atención psicológica

Elaborado por: Investigadores

- **Ocupación de la población que asiste a atención psicológica**

La tabla 5, refleja que el estudio es la mayor ocupación, una encuesta del (INEC, 2014) demuestra que los trabajadores con un título profesional tienen mayores beneficios que los que no lo poseen, y mayor facilidad de conseguir un empleo; por su parte, el (INEC, 2017) informa sobre la Encuesta Nacional de Empleo, desempleo y Subempleo, que el 27,3% de los trabajadores en situación de desempleo han buscado empleo por un período de hasta un mes. Mientras que en un estudio de (Espino, 2014) afirma que el desempleo y el trabajo no adecuado a las competencias propias, tiene repercusiones de múltiple índole: menos ingresos económicos, menos incentivos vitales, menos objetivos, actividades y posibilidades de tomar decisiones y desarrollar nuevos conocimientos y capacidades y un mayor riesgo de ver alterados; por último, problemas de salud mental y en las relaciones socio-familiares.

En este estudio se destaca, que el usuario que se presenta a solicitar los servicios profesionales de atención psicológica corresponde mayoritariamente a la población cuya ocupación es ser "estudiante"; lo que ratifica que con la prevención y promoción en salud mental, que ellos reciben de los distintos actores inmersos en el área, se está formando una sociedad que es consciente del cuidado de su salud mental.

Tabla 5
Ocupación de la población que asiste a atención psicológica

Ocupación	F	%
Ama de casa	5	14.70%
Desempleado	0	0%
Empleado	6	17.65%
Estudiante	18	52.94%
Sub-empleado	0	0%
Trabajador independiente	5	14.70%

Total general	34	100.00%
----------------------	-----------	----------------

Fuente: Población de Portoviejo que asiste a atención psicológica

Elaborado por: Investigadores

- **Influencia de estatus socioeconómico y salud mental**

La tabla 6, evidencia que la población en su mayor porcentaje respondió que no sabían o que el estatus socioeconómico no influye en la salud mental, datos que se contraponen a lo mencionado por los psicólogos entrevistados que manifiestan que el estatus socioeconómico tiene repercusión a la asistencia al psicólogo y la percepción de su propia salud mental. Para (Herrera, 2016) el ambiente donde los individuos se desenvuelven con los demás, influye en el grado en que son capaces de funcionar y participar. Estos pueden generar factores de riesgo u ofrecer beneficios al individuo que serían sus factores de protección.

Gran parte de la población puede tener dificultades para reconocer los problemas de salud mental, como comunicar síntomas, sentimientos, y reconocer los planes de tratamiento. Según la (OMS, 2013b), la salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectados por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno. Pertenecer a determinado estatus socioeconómico influye en la adquisición de conocimientos, que fortalecen y generan nuevos factores de protección.

Entrevista

Influencia de estatus socioeconómico y salud mental

- Cuando tienen bajos ingresos económicos, la asistencia a un psicólogo no es prioridad.
- Las personas de estatus socioeconómico alto son quienes asisten a atención psicológica.

Tabla 6
Influencia de estatus socioeconómico y salud mental

Influencia del estatus	F	%
Si	71	26.90%
No	96	36.36%
No se	97	36.74%
Total general	264	100.00%

Fuente: Población de la ciudad de Portoviejo

Elaborado por: Investigadores

CONCLUSIONES

Después de haber realizado la inmersión bibliográfica y analizados los resultados estadísticos, se concluye que:

El estatus socio económico influye en la salud mental, sea este estatus alto o bajo; cuando sufre alteraciones o problemas, el individuo puede afectar su capacidad de identificación y respuesta; por lo que resulta necesario fortalecer políticas, proyectos y espacios para el desarrollo de una sociedad igualitaria y saludable, sin brechas de desigualdad económica; es decir, una sociedad con cultura en el cuidado de la salud mental.

Existe una población necesitada de profesionales inmersos en la salud mental, que ejecuten actividades en promoción y prevención en primer, segundo y tercer nivel, lo que permite obtener el desarrollo de una sociedad consciente del cuidado de su salud mental que acuda oportunamente en busca de apoyo ante eventos que interfieren en su vida cotidiana, en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

La sociedad de Portoviejo, a pesar de los conflictos y crisis, cuenta con una nueva generación, que está siendo formada integralmente, que oferta y demanda los servicios profesionales de atención psicológica tanto pública como privada y que están relacionados con sus ingresos, nivel de instrucción y ocupación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aparicio, S. (2016). *Impacto de la crisis económica sobre la salud mental en la población española*. Universidad del País Vasco.
- Benach, J., Vergara, M., & Muntaner, C. (2008). Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. *Papeles*, 103, 29-40.
- Bones Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. (2010). 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*, 22(3), 389-395.
- Cabanyes, J. (2015). *La salud mental en el mundo de hoy*. Ediciones Universidad de Navarra.
- Caicedo, M., Van Gameren, E. (2016). Desempleo y salud mental en la población de origen hispano en Estados Unidos: un análisis epidemiológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 955-966. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.16592014>

- Cano, L. (2014). *Pobreza y desigualdad social: Retos para la reconfiguración de la política social*. Ediciones Díaz de Santos.
- Carrasco, H. (2003). *Glosario de términos fiscales, aduaneros y presupuestales*. México: IURE.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Ciudad Alfaró: Asamblea Constituyente.
- De la Cruz, E., Feu, S., & Vizúete, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40.
- El Ciudadano. (2018, enero 10). Estudio señala que el nivel socioeconómico condiciona la salud mental de los chilenos. *El Ciudadano*. Recuperado a partir de <https://www.elciudadano.cl/chile/estudio-senala-nivel-socioeconomico-condiciona-la-salud-mental-los-chilenos/01/10/>
- El Comercio. (2014, julio 31). Ecuador presenta el primer Plan Nacional de Salud Mental. *El Comercio*. Recuperado a partir de <http://www.elcomercio.com/tendencias/ministerio-salud-plan-salud-mental.html>
- El Mercurio. (2011, diciembre 26). El estrato socioeconómico medio del Ecuador es del 83,3%. *El Mercurio*. Recuperado a partir de <https://www.elmercurio.com.ec/314790-el-estrato-socioeconomico-medio-del-ecuador-es-del-833/>
- El Telégrafo. (2011, diciembre 22). INEC: El 83 % de población en Ecuador está en estrato económico medio. Recuperado 28 de enero de 2018, a partir de <http://tinyurl.com/pa8wfxb>
- El Telégrafo. (2014, julio 31). La salud mental es una deuda histórica. *El Telégrafo*. Recuperado a partir de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/la-salud-mental-es-una-deuda-historica>
- Elosua, P. (2013). *Diferencias individuales y autonómicas en el estatus socioeconómico y cultural como predictores en PISA 2009: Individual and Regional Differences in Socioeconomic and Cultural Status as Predictors in PISA 2009*. Ministerio de Educación.
- El-Sahili, L. (2010). *Psicología para el Docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la profesión magisterial*. Universidad de Guanajuato.
- Espino, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 34(122), 385-404.
- Feldman, S. (1985). La economía de la salud y de la enfermedad. *Crónica de la OMS*, 25(1), 22-27.
- Gil, J. (2013). Medición del nivel socioeconómico familiar en el alumnado de Educación Primaria. *Revista de Educación*, 362. Recuperado a partir de http://www.revistaeducacion.mec.es/doi/362_162.pdf
- Herrera, M. (2016). *Guía para la Atención Educativa de Alumnos con Necesidades Específicas Asociadas a Discapacidad Intelectual (DI) o Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI)*. Fondo Blanco Editorial.
- Herrero, F. (2002). *Comprender la enfermedad mental*. EDITUM.
- Hirsch, E., Kett, J., & Trefil, J. (2002). *The New Dictionary of Cultural Literacy* (3.^a ed.). Houghton Mifflin.
- INEC. (2012). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGHUR) 2011- 2012. Recuperado a partir de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/EnighurPresentacionRP.pdf

- INEC. (2014). Condiciones de Vida Según nivel de Preparación Académica. Recuperado a partir de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/ENEMDU/Condiciones_de_Vida_Segun_Nivel_Preparacion_Academica.pdf
- INEC. (2017, septiembre). Encuesta nacional de empleo, desempleo y subempleo. Recuperado a partir de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Septiembre/092017_M.Laboral.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico. Recuperado a partir de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificacion-del-nivel-socioeconomico/>
- Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) y Secretaría de Salud. (2002). *Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos*. México: INEGI.
- Moreno, G. (2015, junio). *Impacto del desempleo en la salud mental en España*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona. Recuperado a partir de <http://academica.e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18695/Garazi%20Moreno%20Guardia.pdf?sequence=1>
- Neffa, J. (2014). Conceptos y definiciones. En *Actividad, empleo y desempleo*. Argentina: Centro de Estudios e Investigaciones.
- Olmo, J. (2014). *Salud mental y discapacidad*. Editorial Dunken.
- OMS. (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. OMS.
- OMS. (2013a). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado a partir de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2013b). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: OMS. Recuperado a partir de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- OMS. (2016). OMS | Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- OMS. (2017). OMS | Salud mental en las emergencias. Recuperado a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/>
- Ortiz, L., López, S., & Borges, G. (2007). Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(6), 1255-1272. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600002>
- Pérez del Río, F. (2013). La salud mental y su relación con la desigualdad social. *Adicción y Ciencia*, 3(2), 1-13.
- Rigol, M., & Ugalde, M. (2001). *Enfermería de salud mental y psiquiátrica*. Elsevier España.
- Ruiz, P., & Casas, M. (2009). *Salud mental en el paciente de América Andina*. Editorial Glosa, S.L.
- Sánchez, M. (1995). *Enfermería psiquiátrica y salud mental*. Universitat de Lleida.
- SEP. (2008). *Glosario. Términos utilizados en la Dirección General de Planeación y Programación*. México: SEP. Recuperado a partir de <http://cumplimiento.pef.sep.gob.mx/content/pdf/Glosario%202008%2024-jun-08.pdf>

Urbanos, R., & González, B. (2013). Desempleo y salud: Un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles. *Estudios de Economía Aplicada*, 31(2), 303-326.

Vázquez C. (2013). *Psicología positiva aplicada*. Desclée De Brouwer.