



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**SOLEDAD Y ESPIRITUALIDAD EN MUJERES QUE VIVEN EN  
POBREZA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**ALBA NELI VALENCIA BENÍTEZ**

DIRECTORA:

DRA. MARÍA MONTERO Y LÓPEZ LENA

REVISORA:

MTRA. PATRICIA JOSEFINA BEDOLLA MIRANDA

SINODALES:

DRA. NAZIRA CALLEJA BELLO

MTRA. ISABEL MARTÍNEZ TORRES

MTRA. ENA ERENDIRA NIÑO CALIXTO





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Nacional Autónoma de México por la formación que me ha dado.

A la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) que a través del proyecto PAPIIT IN301311-3 “Optimización de recursos socio-emocionales de mujeres en pobreza” proporcionó una beca para la realización de la presente tesis.

A la directora de la tesis la Dra. María Montero y López-Lena por abrirme las puertas para trabajar en este proyecto y por su paciencia y confianza que presto para la realización de este trabajo.

A la Mtra. Patricia Josefina Bedolla Miranda por su tiempo y observaciones realizadas.

A las sinodales Dra. Nazira Calleja Bello, Mtra. Isabel Martínez Torres y Mtra. Ena Erendira Niño Calixto que con paciencia revisaron esta investigación.

A la Lic. Ma. de Lourdes Monroy Tello por la ayuda que brindo en la realización de esta tesis.

A todas las mujeres participantes de esta investigación por el apoyo y tiempo brindado.

Infinitas gracias a mi mamá María de Jesús Benítez Serrano por siempre dar lo mejor de sí y ser ese motor que me impulsa a seguir adelante.

A mi papá Francisco Javier Valencia Curiel que con su trabajo y apoyo me da todo cuanto necesito.

A Isai por todos esos buenos y malos momentos compartidos y al apoyo brindado a lo largo de la carrera.

A mi familia que siempre ha creído en mí.

A mis amigos por los momentos compartidos. A Gaby y Sarita, ya que son la familia que escogí, porque sé que siempre podré contar con ellas.

## ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1. Pobreza como fenómeno psicosocial.....	4
1.1 Índices de pobreza.....	5
1.1.1 Pobreza a nivel mundial.....	5
1.1.2 Pobreza en América Latina.....	7
1.1.3 Pobreza en México.....	8
1.1.4 Medición de la pobreza.....	9
1.1.5 Evolución de la pobreza.....	11
1.1.6 Tendencia a la pobreza.....	12
1.1.7 La mujer en la pobreza.....	12
Capítulo 2. Pobreza y salud mental en mujeres.....	14
2.1 Estrés.....	16
2.2 Depresión.....	18
2.3 La espiritualidad como amortiguador de los efectos de la pobreza.....	20
Capítulo 3. Método.....	23
3.1 Planteamiento del problema.....	23
3.2 Pregunta de investigación.....	23
3.3 Hipótesis.....	23
3.4 Definición conceptual y operacional de las variables.....	24
3.5 Participantes.....	26
3.6 Instrumentos.....	28
3.7 Procedimiento.....	30
3.8 Análisis estadístico... ..	30
Capítulo 4. Resultados.....	31
4.1 Prueba de hipótesis.....	31
Capítulo 5. Discusión e integración de resultados .....	37
5.1 Sobre el perfil sociodemográfico de la muestra.....	37

<b>5.2 Sobre las hipótesis.....</b>	<b>37</b>
<b>5.3 Limitaciones.....</b>	<b>41</b>
<b>5.4 Implicaciones.....</b>	<b>41</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo I. Datos Sociodemográficos.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo II. Indicadores de Pobreza.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo III. Soledad de la Madre (IMSOL).....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo IV. Bienestar Espiritual.....</b>	<b>52</b>

## Resumen

Los objetivos que se planteó la presente tesis fueron dos: (1) Identificar y evaluar las posibles diferencias entre mujeres en pobreza y no pobreza respecto a su percepción de soledad y su bienestar espiritual (2) evaluar la relación entre la percepción de soledad y el bienestar espiritual que presentan mujeres que viven en pobreza.

La muestra estuvo compuesta por 66 mujeres, las cuales se agruparon en mujeres en No pobreza (43 de las participantes) y mujeres en Pobreza (23 participantes). En relación con la edad, las participantes se encontraban en un rango de 28 a 58 años de edad.

En relación a los resultados la variable Percepción de soledad obtuvo una significancia de  $\alpha=.006$  la cual resultó estadísticamente significativa, esto quiere decir que hay diferencias en la percepción de soledad que tienen mujeres en pobreza y no pobreza. Por su parte la variable de Bienestar espiritual no tuvo resultados estadísticamente significativos que mostraran diferencias entre estos dos sectores.

Para evaluar la relación entre las variables Percepción de soledad y el Bienestar espiritual se efectuó una correlación de Pearson, realizándose de manera independiente para cada uno de los grupos Pobreza y No pobreza, al respecto el grupo de mujeres en no pobreza obtuvo como resultados  $r= -.455$ ,  $\alpha= .004$  y el grupo de mujeres en pobreza  $r=-.614$ ,  $\alpha=.005$ . En ambos grupos los resultados muestran que existe una relación negativa entre las variables, lo cual quiere decir que a mayor Bienestar espiritual la Percepción de soledad disminuye. Estos resultados junto con la literatura revisada nos hablan de que la espiritualidad es un factor que puede tener efectos positivos en el manejo de enfermedades y situaciones estresantes.

## Introducción

Actualmente a nivel mundial 290 millones de personas viven en pobreza extrema, es decir el 22% de la población (Banco Mundial, 2012). En México se estima que 80.4% de la población padece algún tipo de pobreza (CONEVAL, 2012).

Aunque en la actualidad el fenómeno de pobreza sigue siendo estudiado principalmente desde un aspecto económico, ya existen estudios que muestran las consecuencias causadas en el desarrollo físico y psicológico de las personas que se ven afectadas por este fenómeno (Sandoval y Richard, 2005).

La presente tesis tiene la finalidad de mostrar las consecuencias de la pobreza sobre la salud mental de las mujeres. El interés de resaltar el impacto sobre las féminas es porque este grupo es considerado como uno de los más vulnerables. Esta investigación también busca enseñar las consecuencias que a nivel psicológico tiene la pobreza, en especial sobre la Percepción de soledad que tienen las mujeres en estas condiciones. El principal interés de ello se debe a que actualmente este tema tiene poco alcance en la psicología. Y finalmente busca mostrar la posible relación que existe entre el bienestar espiritual y la percepción de soledad en mujeres que viven en depauperación.

Desde la mirada de la psicología ambiental se basa esta investigación, el planteamiento desde esta visión señala que es necesaria la comprensión del impacto de la pobreza no sólo en lo económico sino también en lo psicológico y en lo social. El aporte de la perspectiva ecológica social se basa en retomar un análisis transaccional en el que se ve el fenómeno de pobreza desde lo biológico hasta lo cultural, con lo cual muestra el impacto psicosocial de la pobreza sobre un desarrollo integral, es decir cómo el ambiente influye en el desarrollo del ser humano.

Los objetivos planteados en este trabajo fueron: conocer las posibles diferencias existentes entre mujeres que viven en condiciones de pobreza y mujeres que no viven en condiciones de pobreza, respecto a la percepción de soledad y el bienestar espiritual, así como conocer la relación existente entre estas variables.

Al respecto se plantearon las siguientes 3 hipótesis.

Hipótesis 1: Existen diferencias significativas entre mujeres en pobreza y no pobreza, respecto a la percepción de soledad.

Hipótesis 2: Existen diferencias significativas en el bienestar espiritual de mujeres en pobreza y mujeres en no pobreza y

Hipótesis 3: El bienestar espiritual está relacionado inversa y significativamente con la percepción de soledad que presentan mujeres que viven en pobreza.

La presente tesis se compone de 5 capítulos. En el primer capítulo se habla del fenómeno de pobreza, cómo es medido, las cifras actuales que se tienen a nivel mundial, en América Latina y en México, se habla de la medición que se utiliza para tener estas cifras, y finalmente se hace una introducción de las implicaciones que tiene este fenómeno en las mujeres. El segundo capítulo nos habla de los efectos que tiene la pobreza en la salud mental de las mujeres, así mismo se propone a la espiritualidad como herramienta capaz de ayudar en el manejo de los efectos que este fenómeno tiene en el desarrollo emocional de las mujeres. En el tercer capítulo se describe el método utilizado en el desarrollo de la tesis. El cuarto capítulo muestra los resultados encontrados. Y finalmente en el quinto capítulo exponemos la discusión y conclusiones de esta investigación.

La tesis presentada se derivó del proyecto “PAPIIT IN-301311-3: Optimización de recursos socio-emocionales de mujeres en pobreza” a cargo de la Dra. María Montero y López Lena y adscrito a la Facultad de Psicología, UNAM. Las investigaciones derivadas de este proyecto como lo fue la presente tesis abren la brecha en temas poco estudiados por la psicología, como lo es la pobreza y sus implicaciones en la salud mental de la población que se ve afectada, así como la espiritualidad que es otro tema de gran aporte para el desarrollo emocional de las personas.

## Capítulo 1. Pobreza como fenómeno psicosocial

Actualmente la pobreza es reconocida por su carácter multidimensional por lo cual la definición que se da para ella se basa en diferentes matices. En este sentido se le puede definir como carencia, como necesidades insatisfechas, como falta de desarrollo de las capacidades o como exclusión de derechos.

De acuerdo con el énfasis en necesidades Spicker (2009), nos dice que la pobreza es entendida como carencia de bienes o servicios materiales. Por su parte Baratz y Grigsby (1971), hablan de la pobreza como una privación severa de bienestar físico y bienestar mental, estrechamente asociada con inadecuados recursos económicos y consumos.

La ONU (1995), ha definido a la pobreza como una condición caracterizada por una privación severa de satisfactores humanos básicos, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. En este sentido podemos ver que la pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios.

Desde un ámbito económico la medición de la pobreza se ha hecho a través de los ingresos a tal punto que diversos científicos sociales consideran que pobreza es equivalente a bajos ingresos. El nivel de vida desde el punto de vista económico es tomado en cuenta y la idea de “necesidad” supone que algunos artículos o bienes son particularmente importantes o necesarios. Aunque la idea de nivel de vida está íntimamente ligada al de necesidad, es un concepto de índole general que refiere no tanto a las formas específicas de privación sino a la experiencia general de vivir con menos que los demás. En la misma tónica, el Banco Mundial (2012) define a la pobreza como la incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínimo.

Por otro lado si se ve a la pobreza desde la óptica de los derechos humanos ésta sería la violación que se hace de dichos derechos. Así, nos dice la Sección Española de Amnistía Internacional (2008) la pobreza tiene que ver con abusos y violaciones de los derechos los cuales agravan la situación de pobreza y, a su vez, conduce a nuevas violaciones y abusos de derechos humanos. La

pobreza la definen aquí como la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. La perspectiva de los derechos humanos nos permite ver que la pobreza no hace referencia únicamente a la falta de ingresos.

## **1.1 Índices de pobreza**

Tomando a la pobreza no sólo como la falta de ingresos se han desarrollado parámetros que reflejan el nivel de vida de los países, estos se obtienen a través de indicadores que miden las privaciones que pueden darse para el desarrollo humano. De acuerdo con estos parámetros a continuación se muestran algunas cifras que se han hecho de la medición de la pobreza en los últimos años.

### **1.1.1 Pobreza a nivel mundial**

Algunas cifras obtenidas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD reportadas en la Sección española de Amnistía Internacional (2008) dicen que para 2007, el 20% de la población mundial tomaba el 90% de las riquezas, y más de 1.000 millones de seres humanos vivían con menos de un dólar al día; en tanto cerca de la mitad de la población mundial 2.800 millones vivían con menos de 2 dólares diarios.

En 2008 según cifras de la Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación y la Agricultura FAO, 963 millones de personas en el mundo presentaban desnutrición. Reporta que 30.000 niños menores de 5 años mueren de enfermedades que podría haber sido evitadas en los países en desarrollo. El número de mujeres que actualmente mueren durante el embarazo o en el parto es arriba de 500.000.

Por otra parte, 42 millones de personas viven con VIH/SIDA, de las cuales 39 millones viven en países en desarrollo. En África Subsahariana es la principal

causa de fallecimiento y se estima que en 2020 algunos países africanos podrían haber perdido la cuarta parte de su población activa por el virus.

Así mismo, la ONU reporta que cerca de la mitad de la población no tiene acceso al agua potable. Y finalmente nos dice que 2.400 millones de personas se ven privadas de instalaciones sanitarias satisfactorias.

En la figura 1 se muestran los datos que dio a conocer el Banco Mundial en 2012 donde África Subsahariana y Asia del Sur son las regiones que reportan mayores índices de pobreza al ser medido de acuerdo con el ingreso de un dólar por día; en contraste, Europa y Asia Central tienen los índices más bajos de pobreza. Así mismo, se puede ver en la figura 2 que los porcentajes difieren cuando el ingreso es de dos dólares al día, en este caso el porcentaje aumenta a 70% de la población que vive con menos de dos dólares al día en la región de África Subsahariana y a 69% de la población en Asia. Por su parte en Europa y Asia Central sólo 2 de 100 personas viven con dicho ingreso.

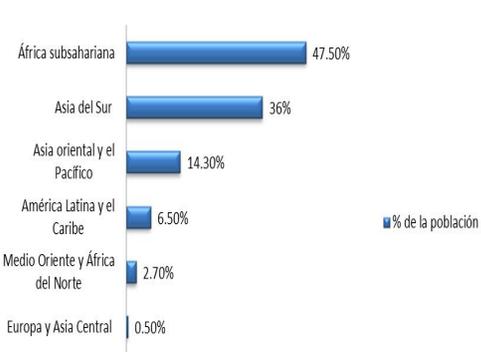


Fig. 1 Porecentaje de población que vive con menos de \$ 1.25 dólares al día Fuente: The World Bank. Poverty. Featured Indicators. 2012.



Fig. 2 Porecentaje de población que vive con menos de \$ 2 dólares al día Fuente: The World Bank. Poverty. Featured Indicators. 2012.

### **1.1.2 Pobreza en América Latina**

En su anuario 2011 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL informó que la pobreza en América Latina había disminuido durante los últimos años, ya que hacia 1999 el 43.8% de la población en esta región vivía en pobreza mientras que para el año 2010 se registró un índice de 31.4%.

La indigencia o pobreza extrema para estos mismos años se tornó de la siguiente manera para 1999 el 18.6% de la población vivía en estas condiciones y para 2010 el índice bajó a 12.3%. Para el indicador de pobreza se encontró mayor vulnerabilidad a padecer esta situación en población rural que la urbana. La zona rural en el año 1999 presentó un porcentaje de pobreza de 38.7% y en zona urbana de 12%, en 2010 aunque hubo una disminución en la zona rural obtuvo un porcentaje de 33.9%: la pobreza en la zona urbana se invirtió a 24.3%.

Por su parte Puryear y Malloy (2009) reportaron que el porcentaje para no pobres en América Latina equivalía a 66.8%, mientras que el 33.20% correspondía a pobreza y dentro de este porcentaje el 12.9% estaban en pobreza extrema. Es decir, uno de cada tres latinoamericanos es pobre lo cual significa que no tienen suficientes ingresos para satisfacer sus necesidades básicas y uno de cada ocho se encuentra en pobreza extrema lo que implica que no tienen la posibilidad de cubrir sus necesidades nutricionales básicas, aún si gastaran todo su dinero en alimentos.

Como se puede ver en la figura 3 el país con mayor concentración de pobreza es Haití seguido de Honduras, Paraguay y Guatemala. De acuerdo con Puryear y Malloy (2009) México se encuentra dentro de los países con un índice medio y finalmente el país latinoamericano que tiene el más bajo porcentaje de población viviendo en pobreza es Chile.

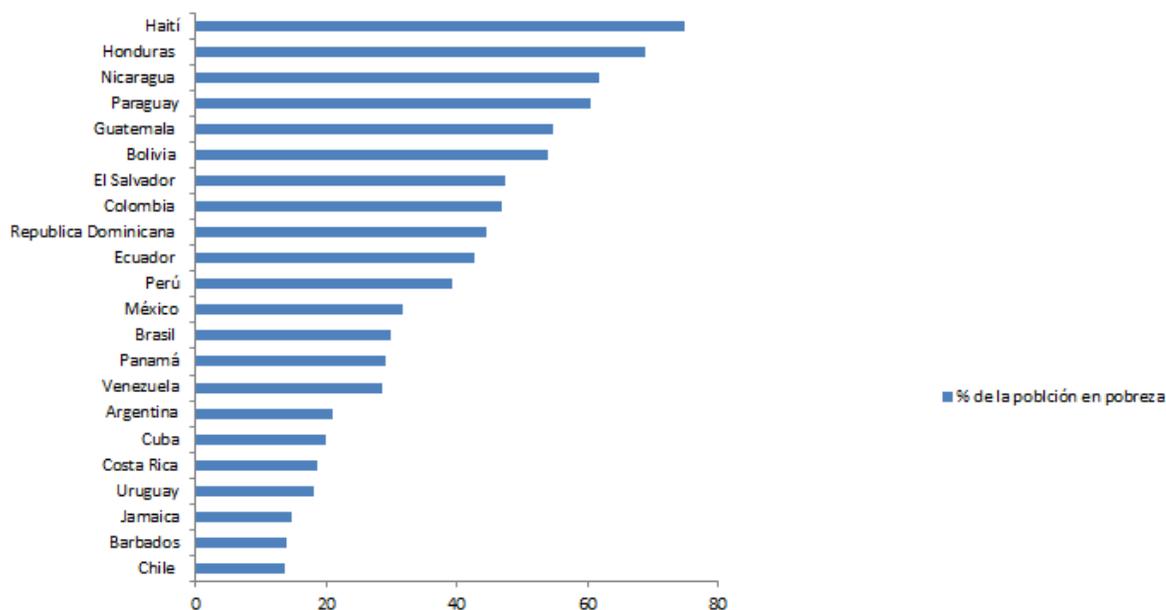


Fig. 3. Porcentajes de pobreza en países de América Latina.  
Fuente: CEPAL, Panorama social de América Latina 2008

El índice de Gini, medida que reporta especialmente la desigualdad, nos dice que los países en América Latina tienden a ser más desiguales que los más desiguales en Europa. Y que esta desigualdad se debe sustancialmente a que en América Latina hay una extraordinaria concentración de ingreso en el sector de la población con mayor renta, y a una ausencia de ingresos en el sector de la población más pobre. De este modo, la quinta parte más rica de la población en América Latina recibe cerca de tres quintas partes del ingreso total, mientras que la quinta parte más pobre recibe tan sólo el tres por ciento.

### 1.1.3 Pobreza en México

En nuestro país el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL (2011) reportó que el 35.8% de la población en México vive en pobreza moderada, otro 28.7% de la población vive con un salario considerado como superior a la línea de bienestar pero presentan una o más carencias sociales (figura 5), de acuerdo con CONEVAL sólo una pequeña parte de la

población es pobre debido a que tienen un ingreso salarial igual o inferior al de línea de bienestar, quedando un 10.4% de la población que vive con diferentes necesidades tanto en lo económico como en lo social lo cual les impide tener una vida saludable. Y finalmente, se reportó que sólo el 19.3% del país vivía en condiciones de no vulnerabilidad, es decir sólo una pequeña porción de la población cuenta con los recursos suficientes para alcanzar bienestar. El CONEVAL (2011) concluye que 80% de la población mexicana tiene un tipo de necesidad que la hace susceptible a ser pobre.

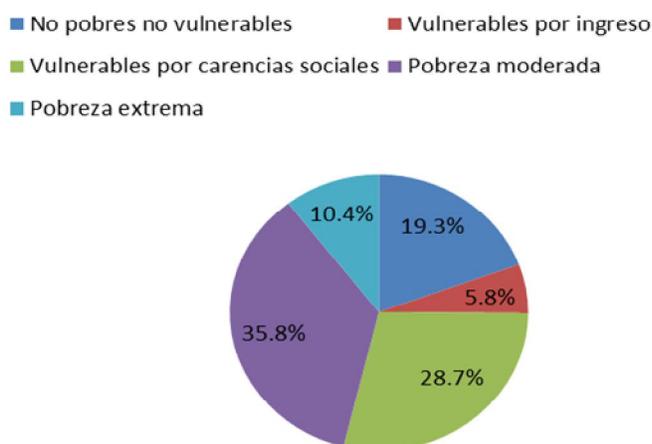


Fig. 4 Distribución porcentual de la pobreza en México.  
 Fuente: Coneval. (2011). Pobreza en México y en las entidades Federativas 2008-2010.  
 Recuperado en: <http://web.coneval.gob.mx>

#### 1.1.4 Medición de la pobreza

En este apartado se exponen las metodologías utilizadas que intentan medir la pobreza, de acuerdo con la CEPAL (Barahona, 2006) existen 3 métodos que se toman en cuenta para hacer esta medición:

1- Línea de Pobreza LP. La medida se hace a partir de la estimación del agregado de consumo. La línea de pobreza es el nivel de consumo o de gasto total anual en alimentación por persona necesario para satisfacer los requerimientos mínimos diarios de calorías, estimados en 2.280 calorías promedio. La línea de pobreza

general corresponde al nivel de gasto anual por persona en alimentos para satisfacer los requerimientos mínimos calóricos diarios (línea de pobreza extrema), más un monto adicional para cubrir el consumo de servicios y bienes no alimenticios esenciales como vivienda, transporte, educación, salud, vestuario y los de uso cotidiano en el hogar.

2- Ingresos. Este método mide la pobreza como carencia de niveles mínimos de ingresos requeridos para satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales (línea de indigencia) y las consideradas como básicas (línea de pobreza). La incidencia de la pobreza es el indicador más usado y corresponde al número o porcentaje de individuos cuyo ingreso es insuficiente para satisfacer sus necesidades básicas.

3- El método de necesidades básicas insatisfechas o NBI. Combina un conjunto de privaciones de medios materiales mínimos necesarios para el desarrollo de una vida aceptable. Los indicadores considerados suelen concentrarse dentro de las siguientes cuatro categorías: 1) Acceso a una vivienda que asegure un estándar mínimo de habitabilidad para el hogar, 2) Acceso a servicios básicos que aseguren un nivel sanitario adecuado, 3) Acceso a educación básica y 4) Capacidad económica para alcanzar niveles mínimos de consumo.

Por su parte la CEPAL (2012) se basa en el método de los ingresos, en el cual la línea de pobreza equivale al ingreso que los miembros de un hogar deben percibir para satisfacer sus necesidades básicas.

Por otro lado el Banco Mundial (2012) utiliza una línea de pobreza única, los estándares de pobreza que toma es de 1.25 y dos dólares al día, por encima de los cuales se ubica a la población no pobre.

Sin embargo, la medición por el consumo ha tenido varias críticas ya que se considera insuficiente para reflejar todas las dimensiones de la pobreza.

Así mismo una crítica que se hace al Banco Mundial es que los niveles de pobreza e indigencia que toma casi siempre son inferiores a los calculados por la CEPAL.

Como podemos ver a pesar de que de la pobreza es un fenómeno de aspecto multidisciplinar, los métodos utilizados para medirla siguen basándose en

propiedades de carácter económico, por lo cual es difícil conocer los efectos que ésta tiene en aspectos como lo son la salud mental de las personas, los cuales son de nuestro interés.

### **1.1.5 Evolución de la pobreza**

La CEPAL (2011), reporta que en 2010 la tasa de pobreza regional alcanzó el 31,4% y la de indigencia el 12,3%, lo cual en términos absolutos equivale a 177 millones de personas eran pobres, y de estas 70 millones de personas se encontraban en la indigencia.

La CEPAL menciona que en 2010 se dio una recuperación comparada con las cifras de 2009 en la cual la pobreza y la indigencia se redujeron 1,6 y 0,8 puntos porcentuales respectivamente. Ello equivale a una disminución de 7 millones de pobres, de los cuales 3 millones son personas indigentes. La principal razón para esta reducción de acuerdo con esta comisión responde a un incremento en los ingresos laborales.

De 2005 a 2010 se encontró en México una disminución en los porcentajes de pobreza por carencias sociales, se estima que el acceso a la salud que era de 51.4% ha disminuido un 18.2%, de la misma manera se encontraron reducciones de la pobreza en el rezago educativo, en acceso a servicios de salud y servicios básicos de vivienda (CEPAL, 2011). Sin embargo, de acuerdo con la dimensión de ingresos se encontró un incremento en los índices de pobreza de 2008 a 2010, se estima que la pobreza alimentaria subió su índice un .4%, (de 18.4% a 18.8%) la pobreza de capacidades se incrementó un 1.4% (25.3% a 26.7%) y la pobreza de patrimonio tuvo un aumento de 3.6% (de 47.7% a 51.3%).

A pesar de que el gobierno ha implementado programas que permiten el acceso de la población a servicios, el porcentaje de personas que carece todavía de ellos sigue siendo alto. De igual forma puede verse que a casi la mitad de la población en el país le es insuficiente el ingreso para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios de salud, vivienda, transporte

y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.

### **1.1.6 Tendencia a la pobreza**

Las mujeres, niños y adultos mayores son la población más vulnerable de sufrir pobreza, estos son afectados principalmente con los conflictos internos de los países cuando hay falta de trabajos, falta de acceso a servicios de salud, etc. Lo cual lleva como resultado a que millones de estas poblaciones se vean obligadas a vivir en condiciones de insalubridad, sin acceso a agua potable, saneamiento, atención médica, seguridad o educación.

### **1.1.7 La mujer en la pobreza**

A lo largo de la historia la mujer ha sufrido de mayores desigualdades sociales, como lo pueden ser ejemplos de ellas las desigualdades en el ámbito educativo, y en el laboral, en el cual se ha visto reciben un sueldo menor al de los hombres. Por lo cual son consideradas como una población vulnerable, esto ha llevado a buscar una medición de la pobreza considerando el género. Actualmente el CONEVAL (2012) con su metodología hace una medición oficial multidimensional de la pobreza y hacia 2008 expuso los siguientes datos relacionados con la población femenina en México:

47.2 millones de mexicanos viven en condiciones de pobreza multidimensional, de los cuales 24.4 millones son mujeres. 2.6 millones de mujeres son vulnerables por ingreso, es decir, a pesar de no presentar carencias sociales tiene un ingreso bajo. 17.6 millones de mexicanas son vulnerables por carencias sociales, y tienen un ingreso que les permite tener un bienestar económico y finalmente 10.3 millones de mexicanas no tiene carencias sociales y tienen un ingreso que les permite tener un bienestar económico.

En este capítulo se mostraron las estimaciones que se tienen de la pobreza, como se observó para llegar a ellas se utilizan diversas metodologías, sin

embargo, los alcances que con ello se tiene resultan insuficiente cuando hablamos de cómo se ven afectadas a nivel psicológico las personas que viven en estas condiciones, al respecto en el siguiente capítulo se hablara de cómo la pobreza puede afectar el desarrollo psicológico en las personas, principalmente en mujeres que viven en condiciones depauperadas.

## Capítulo 2. Pobreza y salud mental en mujeres

Este capítulo tiene como principal objetivo mostrar las consecuencias que tiene la pobreza sobre la salud mental de las mujeres.

La salud mental de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS (2001) ha sido definida de diversas formas, el concepto abarca, entre otros aspectos, el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Como puede verse el concepto de salud mental es más amplio y no supone sólo la ausencia de trastornos mentales.

El tema de salud mental debe ser de interés para las instituciones gubernamentales de cualquier país encargadas de preservarla, así como para las personas en general, ya que perjudica a la sociedad en su totalidad y no sólo a los que se ven afectados por un trastorno mental, sin embargo, la importancia que se le da de acuerdo con la OMS (2001) es menor en comparación a la salud física en general, así menciona esta institución que para 2001 los trastornos mentales y del comportamiento representaban a nivel mundial el 12% de la carga de morbilidad. Sin embargo, el presupuesto para salud mental en la mayoría de los países era inferior al 1% del gasto total en salud. Resultado de este desinterés por parte de los gobiernos se puede ver en el limitado acceso que se tiene a servicios de salud mental, ya sea porque no se cuente con estos servicios o porque el acceso a ellos sea difícil. Considerar este tema es importante porque nos dice la OMS (2001) se estima que para el año 2020 habrá un aumento de padecimientos de salud mental a un 15%.

La Secretaria de Salud (citada en Sandoval y Richard, 2005), dice que para el año 2005, en México 8% de las enfermedades mentales correspondían al área neuropsiquiátrica, siendo las principales enfermedades la depresión, el consumo de alcohol, los cuadros demenciales, y algún tipo de trastorno mental o de conducta. Se señala en el artículo diferencias de género, en dónde las mujeres presentaban mayores porcentajes en comparación con los hombres.

Al respecto La Organización Panamericana de la Salud (2012) menciona que las cifras calculadas muestran que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de la vida. A nivel mundial dice que los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de enfermedades y a nivel de América Latina y el Caribe representan el 22%.

Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.

La OMS (2001) menciona que el riesgo más alto de presentar un trastorno mental se da principalmente en los pobres, los desempleados, en las personas con poco nivel de escolaridad, las víctimas de la violencia, los migrantes y refugiados, las poblaciones indígenas, las mujeres maltratadas y los ancianos abandonados.

La relación que existe entre la pobreza y la salud mental actualmente resulta de interés para los investigadores que han encontrado que las consecuencias de la pobreza son evidentes en los efectos de la salud mental. Por ejemplo autores como Medina-Mora, Berenzon, López, Solis, Caballero y González (1997) indican que enfermedades como la depresión se relacionan con la pobreza, sin embargo, las estimaciones que se tienen no son exactas ya que se sabe que las personas acuden a ayuda después de un tiempo de padecer ciertos achaques, además de que muchos de ellos buscan otros servicios debido a que el acceso no es fácil y no siempre se conoce.

Estos autores mencionan estudios en donde se muestra que las personas con alteración emocional además de retrasarse en buscar atención formal cuando la buscan los servicios especializados los atienden mucho después de haber establecido el primer contacto con estos servicios (22 a 52 semanas después). Es decir existe una mala atención por parte de las instituciones hacia atender a los pacientes. Así mismo esta mala atención es una de las principales causas que puede también influir en que las personas no acudan a buscar tratamiento.

También Lewis (1986) encontró que el que se tengan los servicios no garantiza la disposición de estos. Principalmente se refiere a ello por la mala calidad que existe al respecto.

Sandoval y Richard (2005) mencionan que la salud mental es un fenómeno complejo determinado por múltiples factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos. Dichos autores conciben a la pobreza como un fenómeno que implica carencias, privaciones y marginaciones, que impacta de manera negativa sobre la salud mental de las familias que la padecen. De acuerdo con la literatura revisada por estos autores existe mayor prevalencia de depresión y trastornos de ansiedad en familias pobres.

Sandoval y Richard (2005), también documentan una estrecha relación entre la salud mental y la pobreza ya que informaron que un bajo nivel educacional, la vivienda inadecuada y la sub-nutrición son factores asociados con los trastornos mentales comunes.

En el mismo sentido, la OMS (2001), declaró que la prevalencia de depresión va de 1.5 a 2 veces más en la personas con bajos ingresos.

Otro factor que repercute en la salud mental y en la pobreza es el ser mujer, ya que estas son consideradas más vulnerables de padecer estos dos problemas.

De acuerdo con el Programa de Acción de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, SSA, mencionado en Sandoval y Richard (2005) se hace un análisis de las mujeres mexicanas y se menciona que los diversos roles que juegan les generan mayores tensiones que contribuyen a que padezcan trastornos mayores como la depresión.

A continuación se hablará sobre dos de los principales problemas de salud mental relacionados con la pobreza, el estrés y la depresión, posteriormente se menciona a la espiritualidad como un factor que puede ayudar en el manejo para enfrentar los efectos que la pobreza tiene sobre la salud mental de las personas.

## **2.1 Estrés**

De acuerdo con Lazarus y Folkman (citados en Barcelata, Durán, y Gómez, 2012), el estrés se refiere a un proceso interactivo entre el individuo y su entorno,

mediado por un sistema perceptual-cognitivo. El desequilibrio entre la percepción y la evaluación de un suceso, y de los recursos disponibles para enfrentarlo, es lo que da pauta para que una experiencia sea interpretada como negativa o estresante.

Lazarus (2000) menciona que existen dos tipos de estrés: (1) Estrés crónico que se deriva de condiciones vitales perjudiciales o amenazadoras, pero estables y de roles estresantes que desempeñan personas continuamente en su trabajo y en la familia y (2) Estrés agudo el cual suele estar provocado por acontecimientos mayores o menores pero de tiempo limitado que son perjudiciales o amenazadores en un momento particular de la vida o durante un período relativamente breve.

Tomando en cuenta este enfoque podemos ver que el que se cuente con recursos personales y sociales influirá en el bienestar mental de las personas, en congruencia es importante identificar factores como la pobreza que pueden promover estrés en las mujeres. Asimismo conocer los recursos personales con los que cuentan las mujeres serviría para poder en un futuro brindarles ayuda que mejore su bienestar de manera personal y social.

Al respecto Berenzon, Tiburcio, y Medina-Mora (2005) encontraron que la carencia de recursos conlleva niveles elevados de estrés, tristeza, aislamiento e incertidumbre.

Barcelata, Durán, y Gómez, (2012) indican que la percepción de las experiencias vitales varía en función del sexo y la edad, lo cual también puede estar matizado por otras variables contextuales como el nivel socioeconómico. Mencionan que existen diferencias entre sexos ya que las mujeres tienden a reportar mayor número de sucesos estresantes que los hombres, frecuentemente de tipo personal, como abuso, o con la familia, mientras que los hombres tienden a percibir más estresores de tipo social, aunque también algunos familiares, como abandono. Respecto a la edad encontraron que los adolescentes mayores parecen estar más expuestos a sucesos de vida estresantes que los más jóvenes pero parecen percibirlos con menor carga negativa.

También Reducido, Cortés, Gómez y Godínez, (2011) mencionan como factores que predisponen a tener estrés el ser mujer y la edad. Ya que encontraron que la mayor prevalencia de estrés elevado lo presentaron las mujeres, y el grupo de edad con mayor nivel de estrés elevado y peligroso fue el de 11 a 20 años.

Tener en cuenta cómo las personas interpretan situaciones estresantes es a considerar ya que se ha visto que este suceso tiene una estrecha relación con problemas de salud mental como lo es la depresión al respecto Patró, Corbalán y Limiñana (2007), mencionan la relación de sucesos estresantes relacionados con la depresión, Morera y González (1983), también mencionan que los sucesos estresantes son favorecedores del desarrollo de estados patológicos. En el siguiente apartado se hablara con más detalle sobre la depresión la cual en la actualidad es uno de los principales problemas de salud mental que enfrenta la población mundial.

## **2.2 Depresión**

De acuerdo con el DSM IV la depresión se refiere a un síndrome o agrupación de síntomas afectivos –esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida.

Caraveo, Colmenares y Saldivar (1999), indican que para el año 1999 la depresión ocupaba el cuarto lugar entre las enfermedades más incapacitantes, y estimaban que para el año 2020 sería la segunda causa de morbilidad.

De la literatura revisada por estos autores se encontró que las mujeres son más propensas a padecer este trastorno en comparación con los hombres. Los resultados de este estudio concuerdan con investigaciones anteriores, que dicen que las personas con niveles bajos de educación tienden a presentar mayores porcentajes de depresión, también se vio que las mujeres en comparación con los hombres acuden con mayor frecuencia a especialistas o profesionales para tratar este problema.

La Organización Panamericana de la Salud (2012) menciona que más de 350 millones de personas de todas las edades sufren de depresión globalmente. En América Latina y el Caribe la padece 5% de la población adulta. Al respecto menciona que entre el 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben. Y nos dice que la depresión es el trastorno mental que más afecta a la población en el mundo.

Actualmente la Secretaria de Salud (2012) en México menciona que la depresión no es una moda, sin embargo, ya constituye un severo problema de salud pública que hoy por hoy afecta entre 12 y 20% a personas adultas, es decir, entre 18 y 65 años. Esta institución nos dice que actualmente las mujeres sufren casi el doble de depresión (14.4%), en comparación con los hombres (8.9%).

Berenzon et al. (2005) encontraron literatura que señala que los problemas depresivos se asocian con un nivel de ingresos bajo. Mencionan también que la mayor prevalencia de trastorno depresivo se presentó entre las mujeres, así como entre las personas que sufrieron una pérdida o ruptura familiar y en la población con menores recursos económicos. Por tanto concuerdan con otros autores que señalan que el estado civil influye en la depresión, en esta investigación encontraron que las mujeres solteras presentaron mucho más problemáticas depresivas que las casadas.

Dicen también que el nivel socioeconómico es un factor relacionado con el trastorno depresivo y plantean que la carencia de recursos trae consigo tristeza, niveles elevados de estrés, aislamiento, incertidumbre, frecuentes hechos negativos y escaso acceso al sistema de salud y/o a otras fuentes de ayuda.

Caraveo et al. (1999), observaron en una encuesta realizada en la Ciudad de México que las personas con menores ingresos y con niveles más bajos de escolaridad presentaron mayor prevalencia de trastorno depresivo. En este mismo artículo se menciona que De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo plantean que entre las principales variables sociales relacionadas con la depresión se encuentran el sexo, la edad, la clase social y el estado civil. En general lo que encontraron en su investigación es que los factores que más se relacionan con el trastorno depresivo tienen que ver con situaciones económicas desventajosas,

como un bajo ingreso económico familiar aunado a una familia numerosa y extensa, así como con cuestiones de responsabilidad y cumplimiento de roles sociales, como ser jefe de la familia. Por su parte, Caraveo et al. (1999) mencionan que el mayor porcentaje de personas que sufren depresión son mujeres, es decir 2 mujeres por cada hombre sufren depresión.

Belló, Puentes, Medina y Lozano (2005), observaron que la prevalencia de depresión fue mayor en mujeres en comparación con los hombres y que este trastorno se incrementa con la edad así como disminuye al aumentar la escolaridad.

Por otra parte Finck y Forero (2011), encontraron que hay una baja correlación negativa entre niveles de espiritualidad y la depresión, es decir, que a mayor nivel de espiritualidad, menor depresión. Al respecto en el siguiente apartado se hablará de la espiritualidad y sus efectos sobre la salud mental.

### **2.3 La espiritualidad como amortiguador en el manejo de los efectos de la pobreza**

En este apartado se menciona a la espiritualidad como una herramienta capaz de ayudar en el manejo de enfermedades que bien puede ser una sugerencia para programas gubernamentales enfocados al mantenimiento de la salud mental, aquí se menciona literatura que apoya esta idea, la cual sugiere que la incorporación de la espiritualidad en programas ayuda al mejor afrontamiento de enfermedades.

La espiritualidad y la religiosidad son constructos complejos, al respecto Plante y Sherman citados en (Finck y Forero, 2011) mencionan que para muchos investigadores, la religiosidad está asociada a una dimensión social que incluye las creencias teológicas, prácticas, compromisos y actividades de congregación como organización institucional que es. Por otro lado Breitbart también mencionado por (Finck y Forero, 2011), nos dice que la fe y el significado son componentes de la espiritualidad, relacionados más con una experiencia individual y privada con lo sagrado, que sugiere un sentido de trascendencia y puede estar o no embebida dentro de una tradición religiosa determinada. Al respecto

Rippentrop, Altmaier y Burns (Finck y Forero, 2011) discriminaron la espiritualidad y religiosidad como variables independientes en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer y encontraron que constructos espirituales como sentimientos de paz y armonía, sentido de propósito y creencias específicas, están más relacionados con calidad de vida, que constructos religiosos, como participación en actividades religiosas en iglesias y creencias religiosas.

Para Delgado citado en San Martín (2007), la espiritualidad va más allá de la religión y de los límites culturales, y se caracteriza por la fe, por un sentido de significado y propósito en la vida, un sentido de conexión con los demás y una trascendencia de sí mismo, lo que resulta en bienestar y paz interior. Desde esta perspectiva se puede ver a la espiritualidad como algo de carácter individual, sin embargo, los resultados que de esta práctica se tengan, deben dirigirse tanto a lo individual como a lo social, como lo es la búsqueda de bienestar.

El interés por la inclusión de la espiritualidad en la salud mental es porque se ha encontrado que ayuda principalmente en el mejoramiento de enfermedades crónicas, sin embargo, como nos mencionan Rivera y Montero (2007) el tema de la espiritualidad está teniendo un interés reciente en la psicología principalmente porque todavía en esta área se mantienen concepciones erróneas del tema.

Rivera y Montero (2005) encontraron una amplia literatura en donde diversos autores ven a la espiritualidad como una herramienta utilizada en el manejo de la salud de adultos mayores, por ejemplo encontraron que las actividades espirituales como orar, leer la biblia, pronunciar expresiones de confianza y fe en Dios afectan la salud positivamente, así como el sentido de bienestar personal en los ancianos. También encontraron que las actividades espirituales se han empleado como una estrategia de afrontamiento en casos severos de mala salud. Por otro lado documentaron que la espiritualidad ayuda al adulto mayor a afrontar con más éxito el estrés causado por las pérdidas típicas de este periodo de la vida, y que han sido asociadas con la depresión.

En otro estudio Rivera y Montero (2007) destacaron la importancia del afrontamiento religioso para los pacientes con enfermedades crónicas.

Canaval, González y Sánchez (2007) encontraron que la espiritualidad se ha convertido en un recurso importante para las mujeres que viven situaciones de violencia ya que les ayuda a iniciar y mantener un proceso de cambio que puede conducir a resolver sus conflictos. Estos autores por otro lado encontraron que la espiritualidad se convierte en la principal fuente para aliviar el sufrimiento y el dolor porque da fortaleza, energía, valor, disminuye los sentimientos de culpa, da sentido y orientación a la vida y ayuda a recuperar la autoestima.

Quinceno y Vinaccia (2009) nos dicen que el concepto de espiritualidad incluye no sólo indicadores religiosos tradicionales o una búsqueda de lo sagrado, sino también estados psicológicos positivos como propósito y significado de la vida, la conexión con los demás (la calidad de apoyo social), tranquilidad, armonía y bienestar. Para apoyar este enfoque estos autores encontraron literatura en la que se ve cómo la espiritualidad tiene relaciones positivas y causales en estudios enfocados en las adicciones, el suicidio, la delincuencia, la ansiedad-depresión, el estrés, la esquizofrenia, el psicoticismo y los trastornos bipolares.

También señalan estos autores que la espiritualidad sigue siendo de desinterés para la psicología ya que a pesar de que existen estudios de los efectos de la espiritualidad no han sido realizados por esta disciplina, y mencionan que la religión y la espiritualidad mediante sus prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y la imaginería, así como el soporte del grupo social, principalmente, posibilitan estados de tranquilidad que favorecen los procesos cognitivos, la salud mental y física en las personas, en tres aspectos: consigo mismo, con los demás y con el futuro, lo que implica que puedan ser empleadas como estrategias terapéuticas en procedimientos psicológicos multimodales.

En este capítulo pudimos ver estudios que nos hablan sobre la relación existente entre el fenómeno de pobreza sobre la salud mental de mujeres que viven en estas condiciones. Tener una herramienta que pueda servir como ayuda para enfrentar los efectos de la pobreza es importante, al respecto se habló de la espiritualidad la cual puede ayudar a las personas en depauperación para alcanzar una mejor calidad de vida.

## **Capítulo 3. Método**

### **3.1 Planteamiento del problema**

La salud mental de las mujeres se ve afectada por diversos factores uno de ellos es la pobreza, la cual de acuerdo con Berenzon et al. (2005), tiene una especial influencia en el funcionamiento emocional de las mujeres, principalmente en su percepción de soledad. Rivera y Montero (2005), mencionan que las actividades espirituales afectan la salud positivamente facilitando un sentido de bienestar.

### **3.2 Preguntas de investigación**

¿Habrá diferencias entre mujeres que viven en pobreza y no pobreza, respecto a cómo perciben la soledad?

¿Habrá diferencias entre mujeres en pobreza y no pobreza respecto de su bienestar espiritual?

¿Existe relación entre la percepción de soledad y el bienestar espiritual que presentan mujeres que viven en pobreza?

### **3.3 Hipótesis**

Hipótesis 1: Existen diferencias significativas entre mujeres en pobreza y no pobreza, respecto a la percepción de soledad que reportan.

Hipótesis 2: Existen diferencias significativas en el bienestar espiritual de mujeres en pobreza respecto de mujeres en no pobreza.

Hipótesis 3: La percepción de soledad está relacionada inversa y significativamente con el bienestar espiritual que presentan mujeres que viven en pobreza.

### 3.4 Definición conceptual y operacional de las variables

La presente tesis tiene como objetivo documentar algunos de los impactos que tiene el fenómeno de pobreza sobre la salud mental de las personas, especialmente en la Percepción de soledad. Asimismo, se busca evaluar el Bienestar espiritual como variable amortiguadora que permite enfrentar de manera más funcional los episodios de soledad así como las demandas vinculadas con la situación de pobreza.

Variable independiente

*Pobreza*

Definición conceptual

De acuerdo con la CEPAL (2012), la pobreza se define como la carencia de condiciones esenciales para la subsistencia y el desarrollo.

Definición operacional

1. Ingreso Familiar: Se obtuvo de la suma de actividades laborales remuneradas realizadas por los integrantes del hogar en un mes, y expresada de acuerdo con el INEGI (2012) como salario mínimo mensual.
2. Indicadores de pobreza: Son aquellas característica socioeconómicas relacionadas con el bienestar, las cuales comprenden un conjunto de satisfactores o necesidades básicas reconocidas convencionalmente, referidos a aspectos de salud, vivienda y empleo, basados en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 (INEGI, 2012). Para la presente tesis se consideraron los siguientes indicadores:
  - A) Infraestructura de la vivienda. Lo constituyen los servicios que el estado provee a los habitantes de una región sobre la cual están a cargo; estos corresponden al agua, luz y drenaje.
  - B) Calidad de la vivienda. En éste se evalúa la calidad de la vivienda mediante los materiales usados en su construcción, como lo son pisos, techos y paredes.

- C) Equipamiento de la vivienda. Para este indicador se consideró el combustible usado para cocinar, la posesión de baños de uso exclusivo, el contar con refrigerador, radio o televisor así como teléfono y posesión de automóvil o camioneta propios. Todos estos indicadores en general tienen que ver con aspectos de salud, higiene, entretenimiento y ventajas de desarrollo que puede tener un hogar.
- D) Tecnología de la información. En este indicador se evalúa el acceso a tecnologías de información y comunicación, a través de conocer si cuentan con computadora y acceso a internet.
- E) Educación. Referido al nivel de escolaridad alcanzado por el jefe de familia. En esta investigación se consideró el grado de escolaridad alcanzado por las mujeres que participaron.

Con el Ingreso económico en el hogar y los Indicadores de pobreza propuesto por el INEGI, se creó un índice de bienestar socioeconómico el cual permitió agrupar a la muestra en Pobreza y No pobreza. Se sumaron los 1 (presencia de satisfactores) y los 0 (ausencia de satisfactores) donde a mayor número de indicadores insatisfechos, menor bienestar socioeconómico, el rango iba de 0 a 6 puntos. Las puntuaciones de 0 a 1 formaron el grupo No pobreza y las puntuaciones de 2 a 6 puntos integraron el grupo Pobreza.

#### Variables dependientes

##### *Soledad*

##### Definición conceptual

De acuerdo con Montero (1999, pp. 53) la soledad es entendida como la percepción de déficit en el afecto recibido de diferentes fuentes de relación intra e interpersonal.

##### Definición operacional

Esta variable se evaluó a través del Inventario Multifacético de Soledad (IMSOL) realizado por Montero (1999), el cual valora la percepción de déficit de afecto proveniente de diversas fuentes: (1) la autopercepción de bienestar emocional, (2)

el afecto recibido de los amigos, (3) el afecto compartido con la pareja y (4) el afecto procedente de los compañeros de trabajo y/o conocidos.

### *Bienestar espiritualidad*

#### Definición conceptual

El National Institute for Healthcare Research, NIHR (1997), definió a la espiritualidad como la búsqueda de lo sacro o lo divino a través de cualquier ruta o experiencia de vida. Rivera y Montero (2007) afirman que la espiritualidad se asume como la experiencia de lo divino.

#### Definición operacional

Se empleó la Escala de Bienestar Espiritual (EBE, ajustado a población mexicana por Montero y Sierra, 1996), la cual comprende como primer factor la relación con Dios y como segundo factor la Satisfacción existencial.

## **3.5 Participantes**

La muestra estuvo compuesta por 66 mujeres, que conforme al índice de bienestar empleado en esta investigación quedaron agrupadas de la siguiente forma: 43 pertenecían al grupo de No pobreza y 23 al de Pobreza. De acuerdo al estado civil de las participantes, se observó que en ambos grupos (No pobreza y Pobreza) los porcentajes más altos correspondían a mujeres que estaban casadas, seguido de mujeres divorciadas o separadas para ambos grupos (véase figura 5).

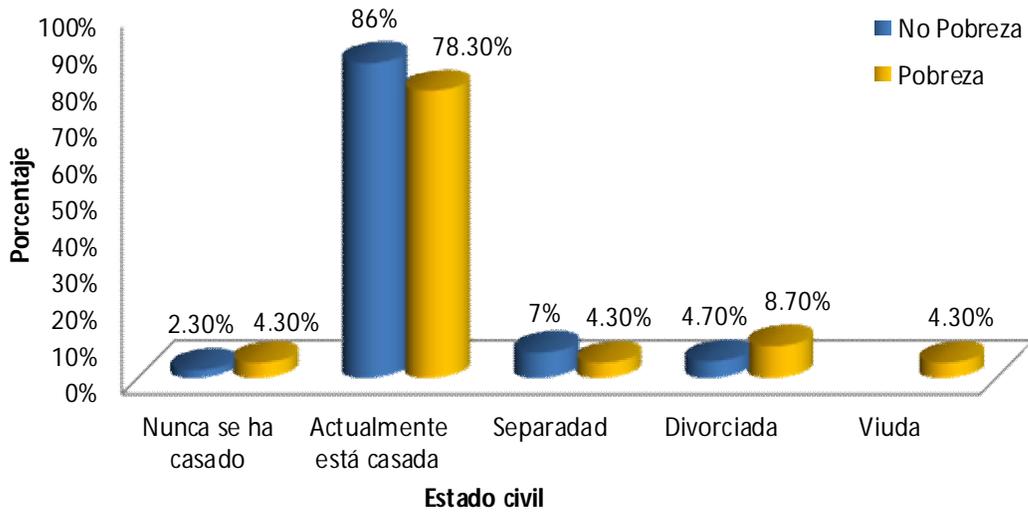


Fig. 5 Estado civil de las participantes en grupos pobreza y no pobreza.

En relación con la edad, se obtuvo una  $\bar{x}=39$  años tanto para las mujeres integrantes del grupo de Pobreza ( $s=5.9$ ) como para el grupo de No pobreza ( $s=7.0$ ). (véase figura 5).

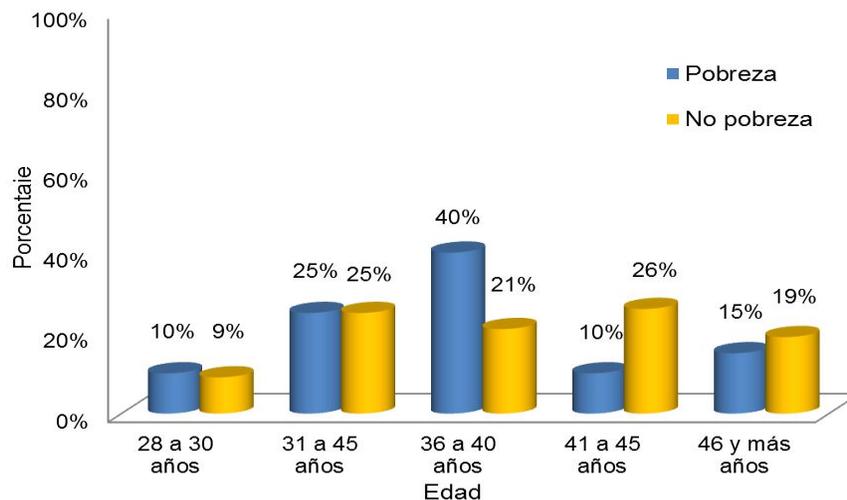


Fig. 6 Edad promedio en grupos pobreza y no pobreza.

### 3.6 Instrumentos

Se aplicaron tres instrumentos:

a) Para obtener los datos del nivel de pobreza donde se encontraban las participantes se creó un índice de bienestar socioeconómico el cual se compone de:

- Ingreso económico en el hogar. Se trata de una cédula que permite indicar el ingreso mensual familiar considerando el salario mínimo. Se clasifica como: Muy bajo (de 1 a 2 salarios mínimos), Bajo (de 3 a 4 salarios mínimos), Medio (de 5 a 10 salarios mínimos) y Alto (de 10 a 20 salarios mínimos) (BIMSA, Buró de Investigadores de Mercados, 1988).

Para esta investigación se clasifico como 1 a las mujeres que reportaban un ingreso familiar mensual de 1 a 4 salarios mínimos y con 0 a las mujeres que reportaron un ingreso mensual de 5 a más salarios mínimos.

- Indicadores de pobreza propuesto por el INEGI (2005). Infraestructura, calidad, equipamiento de la vivienda, tecnologías de investigación y nivel de escolaridad del jefe de familia.

Infraestructura de la vivienda. Comprende las variables de agua entubada, energía eléctrica y drenaje. A los hogares con 2 ausencias se recodificó como 1 y aquellos con menos de 2 ausencias se le asignó un valor 0.

Calidad de vivienda. En ella se aprecian los materiales de construcción. En el cual se evaluó si el techo, las paredes y el piso, estaban construidos con materiales durables. Se asignó un valor 0 a aquellas viviendas que presentaban menos de dos ausencias y un 1 para las que presentaban 2 o más ausencias.

Equipamiento de la vivienda. Compuesto por las variables de: combustible usado para cocinar, sanitario de uso privado, el tener refrigerador, radio, televisor, teléfono y automóvil o camioneta propios. Se asignó un 1 para aquellas viviendas que contaban con 4 o menos de estos indicadores y 0 para las que contaban como 5 o más de los mismos.

Tecnologías de la información. En este indicador se considera el tener acceso a computadora e internet. Se asignó un 1 a las viviendas que

contaban con 1 o 0 de estos indicadores y 0 para las que contaban con 2 indicadores.

Educación. En él se evaluó el grado de escolaridad alcanzado por las participantes, se asignó un 1 a los casos cuyo grado de escolaridad alcanzado fue secundaria o menos y un 0 a los casos cuya escolaridad fuera de preparatoria o mayor.

- b) Para medir la percepción de soledad se usó el Inventario Multifacético de Soledad (Montero, 1999). El cual se compone de 38 reactivos escalares de 0 a 4 puntos que exploran la frecuencia con la que se experimenta el sentimiento de soledad, concebida como la percepción de déficit en el afecto recibido de diversas fuentes. Está constituido por cuatro factores: (1) déficit en la autopercepción de bienestar emocional  $\alpha = 0.94$  (2) déficit en el efecto recibido de los amigos  $\alpha = 0.80$  (3) déficit del afecto compartido con la pareja  $\alpha = 0.85$  y (4) déficit de afecto procedente de los compañeros de trabajo y/o conocidos  $\alpha = 0.80$ . En conjunto estos cuatro factores explican el 51% de la varianza total.

Para este instrumento se recodificaron los 11 reactivos fraseados de manera inversa. Se sumaron los puntajes; y a mayor puntajes, mayor percepción de soledad.

En el anexo III se presenta la escala; en ella se marcan con un asterisco los reactivos invertidos.

- c) Para evaluar el bienestar espiritual se empleó la Escala de Bienestar Espiritual adaptada por Montero y Sierra (1996), compuesta por 19 reactivos, con cuatro opciones de respuesta que van de 1 = nunca o casi nunca a 4 = todo el tiempo. Esta escala fue construida originalmente por Paloutzia y Ellison (1982) y está compuesta por dos factores: la relación con Dios (Factor 1)  $\alpha = .91$  y la Satisfacción existencial (Factor 2)  $\alpha = .80$ .

La combinación de ambos factores tienen un 50.3% de varianza explicada y su coeficiente alpha es de .90.

Para obtener el índice de bienestar espiritual se sumaron todos los reactivos de esta escala, donde puntuaciones altas indicaron mayor bienestar espiritual. Cabe mencionar que se recodificaron 7 de las variables que tenían reactivos inversos, los cuales se encuentran señalados con un asterisco en el anexo IV.

### **3.7 Procedimiento**

Las mujeres que formaron parte de la muestra de este estudio fueron invitadas a participar a través de escuelas secundarias de gobierno y privadas a las que sus hijos asistían. Una vez establecido el contacto con los correspondientes directivos de las escuelas, se convocó a las mujeres a participar en el estudio por medio de una carta o a través de una llamada telefónica. Con el fin de reducir sesgos, se les informó que se trataba de un estudio que pretendía conocer características generales de las familias mexicanas. La entrevista se llevó a cabo en los hogares de las mujeres que accedieron participar, cuya duración aproximada fue de una hora, en el día y horario que ellas señalaron.

Se les aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos, así como la garantía de que los mismos no tendrían otra utilidad que no fuera exclusivamente la contemplada para el estudio. Se les informó también que al término del mismo, podrían acceder al reporte de investigación directamente con los directivos de la escuela o con el equipo de investigación responsable y adscrito a la Facultad de Psicología- UNAM.

### **3.8 Análisis estadísticos**

Se obtuvo el perfil socio demográfico de la población a través de un análisis de frecuencia. Para comprobar las hipótesis 1 y 2 se utilizó una prueba t de student. y para probar la hipótesis 3 se realizó una correlación de Pearson.

En esta tesis se utilizó el programa SPSS versión 15, para llevar a cabo el procesamiento de datos y el análisis estadístico.

## Capítulo 4. Resultados

La presente tesis se planteó dos objetivos: (1) identificar y evaluar las diferencias existentes entre mujeres en pobreza y no pobreza respecto de la percepción de soledad y del bienestar espiritual que presentan (2) evaluar la relación existente entre la percepción de soledad y el bienestar espiritual en mujeres que viven en pobreza.

Como primer paso se llevó a cabo una prueba t de Student, para las variables percepción de soledad y bienestar espiritual. Después se realizó una correlación de Pearson para evaluar la relación que existe entre las variables percepción de soledad y bienestar espiritual en mujeres que viven en pobreza.

### 4.1 Prueba de hipótesis

Para la variable percepción de soledad se encontró que el grupo de Pobreza presenta puntuaciones promedio ( $\bar{X}=2.08$ ,  $s=.64$ ) más altas que el de No pobreza ( $\bar{X}=1.63$ ,  $s=.51$ ), lo cual indica que mujeres en pobreza se perciben en mayor soledad que las mujeres en no pobreza,  $t(56)=2.865$ ,  $p=.006$  (véase figura 7)

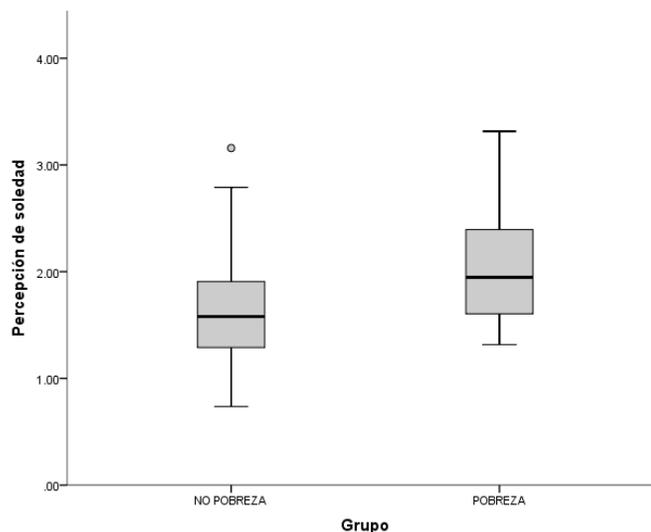


Fig. 7 Percepción de soledad de mujeres en grupos no pobreza y pobreza.

Al efectuar los análisis por factores (véase tabla 1) se encontró que en la subescala de déficit en la autopercepción las mujeres dentro del grupo de Pobreza mostraron puntuaciones significativamente más altas en comparación con las del grupo No pobreza.

En la percepción que tienen las mujeres en cuanto al afecto recibido por sus amigos, se encontró que las mujeres del grupo de Pobreza reportaron puntuaciones más altas en este déficit mientras que el grupo de No pobreza las puntuaciones fueron más bajas.

Tabla 1. Comparación de los grupos No pobreza y Pobreza en las subescalas que resultaron significativas del IMSOL.

Subescala	Grupo	Media	S	Sig.	T	gl	Sig.
Déficit en la autopercepción	No pobreza	1.70	.69	.215	-.208	62	.031
	Pobreza	2.13	.82				
Déficit en afecto de amigos	No pobreza	1.85	.85	.151	-3.148	61	.003
	Pobreza	2.67	1.18				

En las subescalas de déficit de afecto compartido por la pareja y de afecto en el trabajo y conocidos se encontró que en ambos grupos los indicadores fueron bajos para la primera y altos para la segunda, pero no se obtuvieron diferencias entre ellos.

Correlacionando las subescalas que componen al IMSOL se encontró que el factor déficit en la autopercepción se relaciona positiva y significativamente con los factores déficit en el afecto proveniente de los amigos y déficit en el afecto proveniente de la pareja (véase tabla 2).

Tabla 2. Correlación de las subescalas que integran al IMSOL.

	Déficit autopercepción	Déficit afecto amigos	Déficit afecto pareja	Déficit trabajo y conocidos
Déficit autopercepción	1.00			
Déficit afecto amigos	.450*	1.00		
Déficit afecto pareja	.589*	ns	1.00	
Déficit trabajo y conocidos	ns	ns	ns	1.00

\*p<.001

En relación a la variable Bienestar Espiritual el grupo de Pobreza ( $\bar{X}$  =3.42, s=.49) también obtuvo puntuaciones más altas en comparación con el grupo de No pobreza ( $\bar{X}$  =3.32, s=.50), aunque no fueron significativos estadísticamente, estos datos indican que las participantes en ambos grupos cuentan con altos niveles de bienestar espiritual. (véase figura 7)

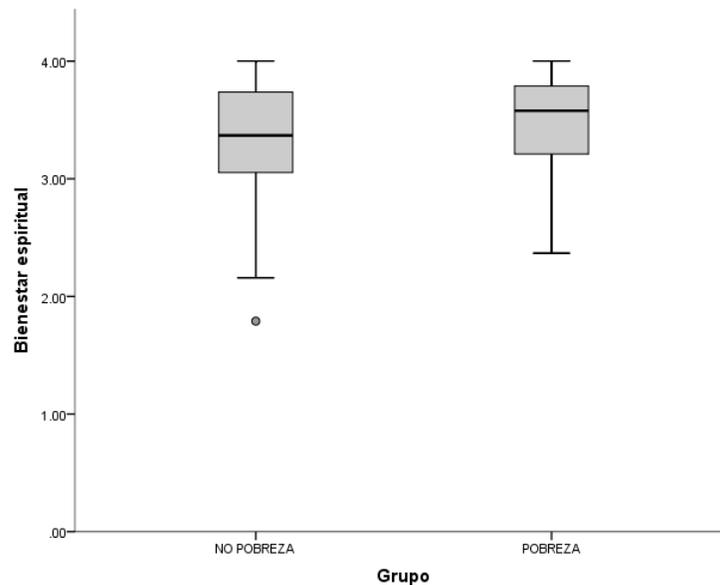


Fig. 8 Bienestar espiritual de mujeres en grupos No pobreza y Pobreza.

El instrumento empleado EBE para medir el Bienestar espiritual se conforma por dos Factores (1) la Relación con Dios y (2) la Satisfacción existencial. Para ambas

subescalas las puntuaciones fueron altas tanto en el grupo No pobreza como en el grupo Pobreza, pero no hubo diferencias significativas.

Al hacer la correlación de los dos factores que conforman la EBE se encontró una correlación significativa de .313 a nivel .01 bilateral.

Posteriormente, se llevó a cabo una correlación de Pearson para determinar la posible relación entre las variables percepción de soledad y bienestar espiritual, lo cual se realizó de manera independiente para cada uno de los factores que integran los instrumentos de ambas variables y para cada uno de los grupos No pobreza y Pobreza. Los resultados (véase tabla 3) muestran que el factor déficit en la autopercepción está correlacionado negativamente y significativamente con el factor satisfacción existencial y en general con la variable de bienestar espiritual, en ambos grupos, la autopercepción también tuvo una correlación negativa y significativa con el factor relación con Dios, pero solo en el grupo de pobreza. Por otro lado el factor de déficit en el afecto recibido por parte de los amigos resultó correlacionado negativamente con el factor satisfacción existencial para el grupo de no pobreza, y el factor de déficit en el afecto recibido por parte de la pareja se relacionó negativamente y significativamente con el factor satisfacción existencial, en ambos grupos. Para las dos variables en general se encontró que existe una correlación negativa (que indica que a mayor bienestar espiritual, menor percepción de soledad) y estadísticamente significativa.

Tabla 3. Correlación de variables dependientes en función de los factores que las integran y de los grupos No pobreza y Pobreza.

Percepción de soledad	Bienestar espiritual					
	Satisfacción existencial		Relación con Dios		Total	
	No pobreza	Pobreza	No pobreza	Pobreza	No pobreza	Pobreza
Déficit en la autopercepción	-.712***	-.650***	ns	-.424*	-.478***	-.563**
Déficit en afecto de amigos	-.378**	ns	ns	ns	ns	ns
Déficit en afecto de la pareja	-.471**	-.480*	ns	ns	ns	ns
Déficit en el trabajo y conocidos	ns	ns	ns	ns	ns	ns
Total	-.724***	-.759***	ns	-.455*	-.455**	-.614**

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

## **Capítulo 5. Discusión e integración de resultados**

Como profesionales de la salud, tenemos el deber de conocer y comprender los factores que puedan influir para que se dé un desequilibrio en ella, lo cual servirá para una mejor intervención que nos lleve a preservarla.

El objetivo de esta tesis fue conocer las posibles diferencias que presentan mujeres que viven en condiciones de pobreza y no pobreza en cuanto a la percepción de soledad y el bienestar espiritual. Y ver si existe relación de estas variables.

El interés principal al trabajar con esta población surge de las revisiones de la literatura (Berenzon et al. 2005), en donde se señala que la mujer se encuentra dentro de la población más vulnerable para sufrir pobreza, así mismo este hecho lleva a éstas a padecer mayores enfermedades en comparación con los hombres (Caraveo et al., 1999).

### **5.1 Sobre el perfil sociodemográfico de la muestra**

Como primer paso se realizó un análisis descriptivo en el que se obtuvo una muestra de 66 mujeres, las cuales se agruparon en dos grupos Pobreza y No pobreza, concentrándose el mayor número de participantes en el segundo grupo (43 mujeres).

Respecto al estado civil se obtuvieron para ambos grupos porcentajes altos correspondientes a mujeres casadas, seguido de mujeres divorciadas o separadas.

En relación con la edad, se encontró que el mayor porcentaje de las participantes en ambos grupos oscila entre los 28 a 45 años, que de acuerdo con Papalia (2005) pertenecen a la adultez temprana.

### **5.2 Sobre las hipótesis**

Con los resultados obtenidos y contestando a las preguntas de investigación de esta tesis se concluye, que existen diferencias estadísticamente

significativas entre los grupos Pobreza y No pobreza en cuanto a la Percepción de soledad, sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas en el Bienestar espiritual entre estos grupos. Se encontró una relación significativa e inversa la cual muestra que a mayores índices de Bienestar espiritual la Percepción de soledad es menor.

De acuerdo a las subescalas que componen al IMSOL, se encontró que para el factor de déficit en la autopercepción en ambos grupos Pobreza y No pobreza, las participantes reportaron indicadores moderados de este déficit, sin embargo, hubo diferencias significativas en las puntuaciones, reportando el grupo de Pobreza mayores indicadores de este déficit en comparación con el grupo de No pobreza, lo cual coincide con la literatura reportada (Berenzon et al. 2005) la cual dice que la gente en pobreza presenta mayores niveles de soledad en comparación con la gente menos vulnerable.

En otra subescala que se refiere al déficit en el afecto recibido por los amigos, se encontraron puntuaciones más altas en el grupo de Pobreza, también en este factor resultaron significativas estas diferencias. Esta subescala es importante a tomar en cuenta ya que los amigos en las personas pueden considerarse como un grupo de soporte social, el cual de acuerdo con Belló, et al. (2005) señalan que los soportes sociales son factores que influyen en la percepción de soledad y la depresión en las personas. Estos resultados nos hablan de que el contar con amigos es indispensable para una mejor calidad de vida, sin embargo, al encontrar mayores puntajes de este déficit en el grupo de pobreza, se recordó lo observado al momento de hacer las entrevistas donde las mujeres reportaban no tener amigos, esto principalmente ya que solo se dedicaban al cuidado del hogar, en este sentido podemos ver que además de no tener los recursos materiales necesarios para vivir, padecen también de relaciones que les son benéficas para su desarrollo personal como lo es el poder tener un amigo.

Las subescalas del afecto compartido por la pareja, reportaron porcentajes bajos en cuanto al déficit, lo que señala que las mujeres sienten plena confianza y acompañamiento de su pareja, este punto coincide con Berenzon et al. (2005),

que señalan que el estado civil es un factor importante en la percepción de soledad y la depresión, y reportan que las mujeres casadas o con pareja presentan niveles bajos de este déficit en comparación con las que son solteras o viudas. Si bien los resultados encontrados en este pequeño apartado concuerdan con la literatura revisada, cabe señalar que nos sorprendieron ya que una de las cosas que se observaron al momento de aplicar los cuestionarios fue que se percibieron en muchas de las participantes, problemas o conflictos presentados en la pareja, y por lo mismo decían sentir poco apoyo por parte de ellos, sin embargo, los resultados obtenidos son diferentes a los esperados, que bien pudieron ser de este modo si se toma en cuenta la deseabilidad social de las participantes. Las puntuaciones, sin embargo, no resultaron significativas, por lo cual no podemos hablar de que exista diferencia entre los grupos.

La subescala déficit de afecto procedente de los compañeros de trabajo y/o conocidos registró indicadores más altos en el grupo de Pobreza, a pesar de ello estas diferencias no resultaron significativas. Así como el indicador de afecto recibido por los amigos esta subescala muestra también, la importancia de tomar en cuenta indicadores para medir la soledad de acuerdo al alcance que tengan las mujeres de soportes sociales, aunque en este estudio no se analizó de forma directa el que las participantes trabajaran o no, puede ser un punto a desarrollar en futuras investigaciones, las cuales consideren estas dimensiones para ver el efecto emocional en las mujeres.

La variable en general de Percepción de soledad en el grupo de pobreza tuvo puntuaciones más altas y significativas en comparación al grupo de No pobreza. Lo cual nos sugiere que la pobreza si tiene un efecto en el bienestar emocional de las personas además de las carencias que conlleva. Esto concuerda con la literatura revisada (López y Tococari, 2008) que afirma que la pobreza es un factor que influye en la percepción solitaria de las mujeres que viven en condiciones depauperadas.

Al hacer la correlación de los factores que componen al IMSOL se encontró que el factor déficit en la autopercepción se relaciona positiva y significativamente con dos factores: déficit en el afecto recibido de los amigos y déficit del afecto

compartido con la pareja, lo cual nos habla de que la calidad que se tenga en cuanto al afecto recibido por parte de los amigos y de la pareja será indispensable para la percepción de soledad en las mujeres. Es decir entre menos déficits en la percepción del afecto proveniente de los amigos y de la pareja es menor la percepción de soledad.

Para el bienestar espiritual se empleó la EBE conformada por dos indicadores (1) Relación con Dios y (2) Satisfacción existencial. Para ambos indicadores se obtuvieron puntuaciones altas en ambos grupos; pobreza y no pobreza. Y de acuerdo con el puntaje total de la variable Bienestar espiritual el grupo de Pobreza tuvo puntuaciones más altas en comparación con el grupo de No pobreza, sin embargo, estos resultados no fueron significativos. Por lo que se concluye que no existen diferencias entre mujeres pobres y no pobres respecto al bienestar espiritual.

Se realizó también una correlación con los factores Relación con Dios y Satisfacción existencial que componen a la EBE y se encontró una relación positiva y significativa, lo cual nos habla de que ambos factores son indispensables para que se tenga un alto grado de bienestar espiritual.

Posteriormente se realizó una correlación de Pearson para determinar la posible relación entre las variables Percepción de soledad y Bienestar espiritual, realizándose de manera independiente para cada uno de los grupos Pobreza y No pobreza, y para cada uno de los factores que conforman las escalas. Se encontró que para ambos grupos el que las mujeres tengan bajos niveles en el factor de autopercepción, la satisfacción existencial incrementa. Esto quiere decir que bajos niveles en el déficit de autopercepción son iguales a un mejor bienestar emocional y en consecuencia una mejor satisfacción existencial. Sin embargo, el factor déficit en autopercepción no tuvo una relación significativa con el factor Relación con Dios en el grupo de No pobreza.

El afecto de los amigos reporta también una correlación inversa y significativa con la satisfacción existencial, sin embargo, esta correlación solo se da en las mujeres en no pobreza, con ello volvemos a ver la importancia de las

redes sociales en el bienestar de las personas lo cual nos habla de que las carencias en la pobreza no son solo materiales.

El factor de déficit en el afecto de la pareja tienen una correlación negativa y significativa en ambos grupos, la cual dice que a menores puntuaciones de este déficit mayor satisfacción existencial. Concuerd a con la literatura revisada que habla de que el estado civil es importante en la percepción de soledad pero más que eso, como afirma Montero (1999) la calidad de la relación será la que este mayor relacionada con la percepción de soledad en las mujeres.

Finalmente la relación que se obtuvo para las variables resulto inversa y significativa en ambos grupos (No pobreza y Pobreza) las cuales indican que a mayor bienestar espiritual, menor percepción de soledad, lo cual coincide con la literatura, que señala niveles bajos de depresión cuando existe bienestar espiritual (Ledesma y Montero, 2005). Sin embargo, hay otros factores que predicen el sentimiento de soledad, como lo es el estado civil, la edad, el nivel educativo, las actividades realizadas por las mujeres, los cuales no se tomaron en cuenta en este estudio, pero que han sido comprobados sus efectos por autores como lo son Berenzon et al. (2005).

### **5.3 Limitaciones**

Dentro del desarrollo de la presente tesis el principal problema que se presentó para su realización, fue el contactar a las participantes y que aceptaran la entrevista.

### **5.4 Implicaciones**

Los aportes que de esta investigación se desprenden son importantes para el desarrollo de programas enfocados a combatir la pobreza y su relación con la salud mental de las mujeres, ya que se puede ver que existen efectos emocionales relacionados con este fenómeno. Como propuesta se menciona a la espiritualidad en este sentido como un amortiguador capaz de combatir los efectos

que causa la condición de pobreza y que bien puede implementarse en los proyectos encargados de combatir enfermedades que afectan la salud mental de las mujeres. De esta investigación también podemos decir que abre la brecha para temas que actualmente han sido poco estudiados como lo es la pobreza y sus efectos a nivel emocional en las personas, dejando ver que las consecuencias que conlleva son grandes, además que deja entre dicho si la pobreza se refiere solo a la falta de recursos o implica otras cosas. Por otro lado la soledad el cual es otro tema de interés así como la espiritualidad tienen un camino poco recorrido en la psicología y, sin embargo, sus aportes pueden servir en el tratamiento, para mejorar la calidad de vida en las personas.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV TR Manual diagnóstico de los trastornos mentales-IV*. Barcelona: Masson.
- Barahona, M. (2006). *Población y desarrollo. Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua*. Santiago de Chile. CEPAL-SERIE Población y Desarrollo.
- Baratz, M. y Grigsby, W. (1971) Thoughts on poverty and its elimination. *Journal of Social Policy*, 1.
- Barcelata, B., Durán, C. y Gómez, E. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35, 513-520.
- Belló, M., Puentes, E., Medina, M., y Lozano, R. (2005) Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud pública de México*, 47, s4-s11.
- Berenzon, S., Tiburcio, M y Medina-Mora, M. (2005). Variables demográficas asociadas con la depresión: Diferencias entre hombres y mujeres que habitan en zonas urbanas de bajos ingresos. *Salud Mental*, 28, 33-40.
- Brinnitzer, E. (2003). Adolescencia, pobreza y tiempo libre en mujeres y varones. *La Aljaba*, 8, 221-244.
- Canaval, G., González, M., Sánchez, M. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica*, 38, 72-78.
- Caraveo, J., Colmenares, E. y Saldívar, G. (1999). Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Mental*, 22, 7-17.
- Chant, S. (2006). Re-thinking the “Feminization of Poverty” in Relation to Aggregate Gender Indices. *Journal of Human Development*, 7, 201-220.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. Recuperado el 20 de mayo de 2012 en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/7/45607/45607.xml&xsl=/deype/tpl/p9f.xsl>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2012). Recuperado el 15 de abril de 2012 en: <http://www.eclac.org/>
- Comisión Nacional de los Salarios Mínimos CONASAMI. (2012). Salarios Mínimos Generales por áreas geográficas 1992-2012. Recuperado el 17 de marzo de 2012 en: [http://www.conasami.gob.mx/salarios\\_minimos.html](http://www.conasami.gob.mx/salarios_minimos.html)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). Pobreza en México y en las entidades Federativas 2008-2010. Recuperado el 24 de abril de 2012 en: [http://web.coneval.gob.mx/Informes/Interactivo/Medicion\\_pobreza\\_2010.pdf](http://web.coneval.gob.mx/Informes/Interactivo/Medicion_pobreza_2010.pdf)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2012). Recuperado el 24 de abril de 2012 en: [www.coneval.gob.mx](http://www.coneval.gob.mx)
- Damián, A. (2003). Tendencias recientes de la pobreza con enfoque de género en América Latina. *Papeles de Población*, 9, 27-76.
- Damián, A. (2005). El costo de ser pobre de tiempo. *Economía Informa*, (334), 48-60.
- Damián, A. (2010). El derecho al tiempo para el ocio. En Valencia E. (Ed) *Perspectivas del universalismo en México*. (133-144). México: ITESO.
- Damián, A. (2011). Pobreza y derechos socioeconómicos en México. Una mirada desde la perspectiva de género. En Tepichin, A. (ed.) *Género y pobreza* (85.120). México: El Colegio de México.
- Finck, C. y Forero, M. (2011). Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de seno y su relación con la espiritualidad/religiosidad. Análisis preliminar de datos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3, 7-27.
- Hernández, C., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. Colombia: Panamericana.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (2001, Noviembre). *El uso de indicadores socioeconómicos en la formulación y evaluación de proyectos sociales. Aplicación metodológica*. Santiago de Chile. CEPAL.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012). Recuperado el 20 de marzo de 2012 en: <http://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2005). *Regiones socioeconómicas de México*. Recuperado el 26 de marzo de 2012 en: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/contenidos/espanol/sistemas/regsoc/default.asp?c=5688>
- Jusidman, C. (2004). Asimetrías de género y factores de riesgo de la pobreza. En López, M. y Salles, V. (Ed). *Observatorio de género y pobreza: siete estudios y una conversación*. (89-118). México: Indesol, Colmez y UNIFEM.
- Kerlinger, F. (1991). *Investigación del Comportamiento*. México. McGraw Hill.
- Lazarus, R. (2000) *Estrés y Emoción Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España. Desclée de Brouwer.
- Leiva, S. y Parra, M. (2011). La voz de los pobres del Norte Grande de Chile: estudio sobre pobreza con participación de los afectados. *Revista de Geografía Norte Grande*, (5), 87-104.
- Lewis, O. (1986). La cultura de la pobreza. *Ensayos Antropológicos*. 107-123.
- López, M. y Tococari, C. (2008). La pobreza y su implicancia en la salud mental de familias, niños y adolescentes migrantes. *Instituto Médico Sucre*. 73.
- Medina, M., Berenzon, S., López, E., Solís, L. Caballero, M. y González, J. (1997). El uso de los servicios de salud por los pacientes con trastornos mentales: resultados de una encuesta en una población de escasos recursos. *Salud Mental*, 20, 32-38.
- Montero, M. (1999). *Soledad: desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición*. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Montero, M. y Mayer, D. (2010). *Ecología Social de la Pobreza: Impactos psicosociales, desafíos multidisciplinares*. México. UNAM Facultad de Psicología.
- Montero, M. y Rivera, A. (2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de psicología*, 23, 125-136.

- Montero, M. y Rivera, A. (2009). Variables con alto valor adaptativo en el desajuste psicológico del adulto mayor. *Revista de Conducta, Salud y Temas Sociales*, 1, 59-67.
- Montero-López Lena, M. y Sierra C. (1996). Escala de Bienestar Espiritual: Un estudio de validación. *La Psicología Social en México*, 6, 28-33.
- Morera, A. y González de Rivera, J. (1983) Relación entre factores de estrés, depresión y enfermedad médica. *Psiquis*, 4, 253-260.
- Naciones Unidas, CEPAL. (2011). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. Naciones Unidas.
- National Institute for Healthcare Research (1997). Final report, Scientific progress in spiritual research. Rockville, MD.
- Organización de las Naciones Unidas (1995). *The Copenhagen Declaration and Programme of Action*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2008). *La cifra de víctimas de hambre alcanza ya los 963 millones*. Recuperado el 20 de marzo 2012 en: <http://www.fao.org/news/story/es/item/8882/icode/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente*. Revisado el 13 de abril de 2102 en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-lasaludmentalladepresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente-&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-lasaludmentalladepresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente-&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es)
- Papalia, Diane. (2005). *Desarrollo humano*. México, McGraw-Hill.
- Patró, R., Corbalán, J. y Limiñana, R. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de psicología*, 23, 118-124.

- Puryear, J. y Malloy, M. (2009). Pobreza y Desigualdad en América Latina. Política Social. En *The Inter-american dialogue*. Recuperado el 13 de febrero de 2012 en: <http://www.thedialogue.org/PublicationFiles/Politica%20Social%20Sintesis%20No%201%20Pobreza%20y%20Desigualdad%20en%20America%20Latina.pdf>
- Quiceno, M. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, 5, 321-336.
- Reducindo, M., Cortés, P., Gómez, L. y Godínez, F. (2011) Niveles de estrés en una población del sur de México. *Psicología y Salud*, 21, 239-244.
- Rivera, A. y Montero, M. (2005). Espiritualidad y Religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 28, 51-58.
- Rivera, A. y Montero, M. (2007). Ejercicio clínico y espiritualidad. *Anales de psicología*, 23, 125-136.
- San Martín, C. (2007) Espiritualidad en la Tercera Edad. *Psicología, Cultura y sociedad*, 111-128.
- Sandoval, J. y Richard, M. (2005). *La Salud Mental en México*. Recuperado el 20 de mayo de 2012 en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>
- Sección española de Amnistía Internacional. (2008). Derechos humanos, derechos indivisibles. La pobreza, una cuestión de derechos humanos. *Amnistía Internacional*. Recuperado el 12 de febrero de 2012 en: <https://doc.es.amnesty.org>
- Secretaría de Salud. (2012). *Depresión y suicidio en México*. Recuperado el 2 de junio de 2012 en: <http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html>
- Soo, K., Lee, H., Fitzpatrick, J., Kim, S., Mauri, E., Lee, J. y Cook, P. (2009). Spirituality, Depression, Living Alone, and Perceived Health Among Korean Older Adults in the Community. *Archives of Psychiatric*, 23, 309-322.

Spicker, P. (2009). *Definiciones de pobreza: doce grupos de significados*. En Spicker, P., Alvarez, S. y Gordon, D. (Ed.). *Pobreza: Un glosario internacional*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales- CLACSO.

The World Bank. (2012). Recuperado el 13 de enero de 2012 en <http://www.worldbank.org>

U.S. Census Bureau Economic Indicators. (2012). Current Population. Recuperado el 13 de enero de 2012 en: <http://www.census.gov/popclock/>

## **Anexos**

### **Anexo I. Datos Sociodemográficos**

#### **PROYECTO PAPIIT IN301311-3**

(Mamás)

El objetivo de este cuestionario es conocer algunas características de las familias mexicanas. Por eso, solicitamos su ayuda para contestar las preguntas que se le presentaran a continuación. Es muy importante que conteste sinceramente a todas las preguntas, de este modo, la información que proporcione será útil para obtener un perfil sobre cómo se llevan en general, madres e hijos en las familias mexicanas. Recuerde **NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS**, simplemente datos verdaderos o falsos, y confiamos en que conteste con la verdad. Sus respuestas son estrictamente confidenciales y sólo serán tratadas para fines estadísticos. Si tiene alguna pregunta con mucho gusto trataremos de aclarársela.

Le preguntaremos algunos datos demográficos sólo para confirmar algunos de los datos que ya nos dio con anterioridad.

1. ¿Cuál de las siguientes oraciones describe su estado marital?
  - (1) nunca se ha casado y nunca ha vivido con alguien en una relación seria tipo matrimonio
  - (2) actualmente está casada y vive con alguien en una relación seria tipo matrimonio
  - (3) separada
  - (4) divorciada o recién separada de una relación seria tipo matrimonio
  - (5) viuda
  
2. Su edad es de \_\_\_\_\_ años.
  
3. Hasta que año estudió usted
  1. No estudió
  2. Primaria
  3. Secundaria
  4. Preparatoria o carrera técnica
  5. Superior (universidad)
  6. Posgrado

### **Anexo II. Indicadores de pobreza**

Ahora le preguntaremos algunas cosas sobre el lugar donde vive y sobre su familia.

#### a) Ingresos

1. ¿Cuánto es el ingreso mensual familiar? Considere la cantidad de salarios mínimos que su familia recibe por mes (no importa si es de una o más personas)  
(PRESETAR HOJAD E APOYO # 0) *NOTA: el salario mínimo vigente para el 2012 es de 62.33 pesos*

- (1) MENOS DE < \$1,869 (UN SALARIO MÍNIMO O MENOS)
- (2) DE \$1,870 A \$ 3,739 (DE UNO A DOS SALARIOS MÍNIMOS)
- (3) DE \$3,740 A \$ 7,479 (DE 2 A 4 SALARIOS MÍNIMOS)
- (4) DE \$ 7,480 A \$ 18,699 (DE 5 A 10 SALARIOS MÍNIMOS)
- (5) DE \$ 18,700 A \$37,398 (DE 10 A 20 SALARIOS MÍNIMOS)
- (6) MÁS DE \$37,399 (20 O MÁS SALARIOS MÍNIMOS)
- (7) Se negó a contestar
- (8) No sabe

b) Indicadores INEGI

1. Ahora, le preguntaremos sobre algunas características de su vivienda

	<b>Su vivienda cuenta con:</b>	<b>(1)SI</b>	<b>(2)NO</b>
<b>(1)</b>	Agua entubada		
<b>(2)</b>	Energía eléctrica		
<b>(3)</b>	Drenaje		
<b>(4)</b>	Piso de cemento		
<b>(5)</b>	Paredes de materiales durable		
<b>(6)</b>	Techos de materiales durables		
<b>(7)</b>	Sanitario exclusivo		
<b>(8)</b>	Gas o electricidad para cocinar		
<b>(9)</b>	Servicio telefónico		

2. Por favor, díganos si cuenta o no con los siguientes aparatos y/o servicios, y en su caso, especifique con cuantos.

	<b>En su casa, usted tiene:</b>	<b>(2)No</b>	<b>(1)Si</b>	<b>Cuántos</b>
<b>(10)</b>	Refrigerador			
<b>(11)</b>	Televisor			
<b>(12)</b>	Estéreo			
<b>(13)</b>	Automóvil o camioneta propia			
<b>(14)</b>	Computadora			
<b>(15)</b>	Internet			
<b>(16)</b>	Tostador			

**Anexo III. Soledad de la madre (IMSOL)**

A continuación le leeré una serie de afirmaciones que describen diversos sentimientos. Por favor, indíqueme la frecuencia con la que experimenta tales sentimientos. Sea sincera y espontánea al responder indicando la opción que describa mejor su situación.

(PRESENTAR HOJA DE APOYO #8)

4 = Todo el tiempo

3 = La mayor parte del tiempo

2 = Algunas veces

1= Casi nunca

0 = Nunca

X = No aplica/ no trabaja

Con qué frecuencia usted:	TT 4	LM T 3	AV 2	CN 1	N 0	NA X
1.Siente que su pareja está con usted sólo en apariencia						
2.Se siente cansada de luchar por la vida						
3.SE siente abandonada						
4.Se siente incomprendida en su familia						
5.Se siente desamparada						
6.Se siente apartada de su familia						
7.Se siente sola						
8.Se siente insegura acerca de su futuro						
*9.Se siente satisfecha con su vida sentimental						
*10.Siente plena confianza de llamar a sus amigos (as) cuando quiere						
11.Siente que carece de una pareja que le de sentido a su vida						
12.Siente que su vida carece de propósito						
13.Siente que la vida está llena de conflictos y tristezas						
*14.Siente que su pareja la apoya incondicionalmente						
15.Siente que carece de amigos(as) verdaderos(as)						
*16.Siente que cuenta con el apoyo incondicional de sus amigos						
17.Se siente como encerrada en si misma						
18.Se siente distante del cariño de sus amigos(as)						
19.Se siente triste						
20.Siente que la soledad es su única compañía						
21.Siente que su familia desapruueba su manera de ser						
22.Se siente rechazada						
*23.En el trabajo, se siente a gusto con la gente que la rodea						
24.Siente su vida vacía						
25. Se siente ajena a sus compañeros (as) de trabajo.						
26. Se siente vacía de cariño						
27. Siente que sólo cuenta consigo misma						
28. En el trabajo, carece de una grupo al que se sienta integrada						
29. Siente a su pareja distante aunque esté junto a						

<b>usted</b>						
<b>*30. En el trabajo, cuenta con mucha gente que la apoya</b>						
<b>31. Se siente satisfecha con su vida</b>						
<b>32. Se siente aislada</b>						
<b>*33. . Se siente completamente aceptada por su pareja</b>						
<b>*34. Siente que se lleva bien con la gente que la rodea</b>						
<b>35. Se siente sola, aunque tenga pareja</b>						
<b>*36. Cuenta con mucha gente que la acepta como es</b>						
<b>*37. Cuenta con mucha gente que la apoya</b>						
<b>38. Cree que su familia desconoce sus sentimientos</b>						

#### **Anexo IV. Bienestar Espiritual**

Mide Bienestar Espiritual a través del bienestar derivado de la relación general con Dios y la vida.

¿Con que frecuencia experimenta usted las siguientes afirmaciones?

1 = Nunca o casi nunca 2 = Algunas veces 3 = La mayor parte del tiempo 4 = Todo el tiempo

(PRESENTAR HOJA DE APOYO #11)

<b>Afirmación</b>	<b>N 1</b>	<b>AV 2</b>	<b>LMT 3</b>	<b>TT 4</b>
<b>1.Creo que Dios está interesado en mis problemas</b>				
<b>2.Disfruto poco de la vida</b>				
<b>3.Mi relación con Dios es poco satisfactoria</b>				
<b>4.Me siento bien acerca de mi futuro</b>				
<b>5.Mi relación con Dios me ayuda a no sentirme sola</b>				
<b>6.Siento que la vida está llena de conflictos y tristezas</b>				
<b>7.Me siento completamente satisfecha cuando estoy en comunión con Dios</b>				
<b>8.Para mí la vida tiene poco significado</b>				
<b>9.Mi relación con Dios contribuye a mi sensación de bienestar</b>				
<b>10. Creo que Dios tiene un propósito especial para mi vida</b>				
<b>11. Encuentro satisfacción en rezar a Dios en privado</b>				
<b>12. Desconozco quien soy, de donde vengo o a donde voy</b>				
<b>13. Creo que Dios me ama y cuida de mi</b>				
<b>14. Siento que la vida es una experiencia positiva</b>				
<b>15. Creo que Dios es algo impersonal al que le tienen sin cuidado mis situaciones cotidianas.</b>				
<b>16. Me siento insegura sobre mi futuro</b>				

<b>17. Tengo una relación personal significativa con Dios.</b>				
<b>18. Me siento completamente satisfecha con la vida</b>				
<b>19. Me siento bien de saber que Dios dirige mi vida</b>				