

**RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y SALUD MENTAL SEGÚN
LA SITUACIÓN LABORAL Y EL GÉNERO**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Sergio González Rodríguez

Tutora: Gladys María Rolo González

Curso Académico 2020-21

Resumen

El propósito de este estudio es explorar y analizar las relaciones entre resiliencia y salud mental y su papel en cuanto al género y la situación laboral y económica en una muestra de 196 hombres y mujeres de diferentes edades. Además, se analizan las diferencias de género con respecto a la salud mental y la resiliencia, así como a la diferencia entre los niveles de resiliencia y salud mental con respecto a su situación laboral. Se administró un cuestionario sociodemográfico y laboral a través de la plataforma Qualtrics, compuesto por las escalas relevantes en el estudio: la Escala de Resiliencia individual (CD-RISC 10) desarrollada por Connor- Davidson (2003) (adaptación al español por Notario-Pacheco et al, 2011) y Escala de *Salud General (General Health Questionnaire, GHQ-12)* desarrollada por Goldberg Williams (1988) (Adaptación al español por Sánchez-López & Dresch, 2008). Los resultados reflejan las relaciones positivas y significativas entre las variables objeto de estudio, destacando la importancia de la resiliencia y la salud mental sobre la situación laboral y económica.

Sin embargo, la variable género no resultó relevante para explicar los niveles de resiliencia y salud mental de los participantes.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, Salud Mental, Situación laboral, Género

Abstract

The purpose of this study is to explore and analyze the relationships between resilience and mental health and their role in terms of gender and employment and economic status in a sample of 196 men and women of different ages. In addition, gender differences with respect to mental health and resilience are analyzed, as well as the difference between levels of resilience and mental health with respect to their employment status. A sociodemographic questionnaire was administered through the Qualtrics platform, composed of the relevant scales in the study: the Individual Resilience Scale (CD-RISC 10) developed by Connor-Davidson (2003) (Spanish adaptation by Notario-Pacheco et al., 2011) and the General Health Questionnaire (GHQ-12) developed by Goldberg Williams (1988) (Adaptation to Spanish by Sánchez-López & Dresch, 2008). The results reflect the positive and significant relationships between the variables under study, highlighting the importance of resilience and mental health on the employment and economic situation.

However, the gender variable was not relevant to explain the levels of resilience and mental health of the participants.

KEYWORDS: resilience, General Mental Health, Employment Situation, Gender

Introducción

En primer lugar, y para definir el concepto de resiliencia, según Muñoz De Pedro (2005), como se citó en Ordoñez y Ballesteros, (2020), expresa que la resiliencia es una respuesta personal en la trayectoria vital de los seres humanos al enfrentarse a situaciones adversas de gran duración e intensidad, ante las que han salido airoso y reforzados en cuanto a su maduración y desarrollo. De esta manera la resiliencia “Se caracteriza, entonces, por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo a veces, en un medio insano” (Ordóñez y Ballesteros, 2020, p. 274).

A la hora de relacionar la situación laboral de las personas y la resiliencia, Ordóñez y Ballesteros (2020), exponen que “(...) trabajar la resiliencia parece ser una competencia esencial como estrategia de adaptabilidad de las personas al enfrentarse al mundo laboral (...)” (p.274). Comprendiendo la resiliencia como componente de significado que permite conocer el estado en el que se encuentran los individuos, con respecto a la situación laboral y emprendiendo un camino de superación y fuerza que permita afrontar el devenir productivo.

Sin embargo, la situación laboral de la persona y la resiliencia no solo se ven relacionadas en el sentido de búsqueda de un empleo en las personas desempleadas, sino que, Pérez y Rivera (2009), como se citó en Ordóñez y Ballesteros, (2020) afirman que “(...) fruto de los cambios en el mercado laboral, surge una demanda de formación en el desarrollo de competencias participativas, personales, relacionales, interpersonales y socioemocionales” (p. 274).

Por otro lado, si nos centramos en las diferencias existentes de la resiliencia con respecto al género, Echasen (2001) y Rusch et al., (2015), como se citó en Ordóñez y Ballesteros (2020) explican que “Atendiendo a la cuestión de género, encontramos que las mujeres de mediana edad parecen ser más vulnerables al estrés debido a las diversas funciones sociales y

sus respectivas demandas que compiten por sus recursos personales” (p. 275). Aquí se expone una problemática diversa que asume el género femenino, viéndose afectado por algunas realidades sociales en donde se les dificulta aún más obtener un empleo, ya sea por el contexto en donde se encuentran, las políticas de las empresas o la competencia masculina. Esto daría como resultado una mayor necesidad de resiliencia ya que, se encuentran vulnerables y estresadas por el cumplimiento de sus obligaciones.

En resumen, la resiliencia es un concepto que está bastante establecido en nuestra sociedad y que es capaz de abarcar varias dimensiones en nuestra vida cotidiana. De acuerdo con esta afirmación, Cabanyes Truffino, (2009), afirma que la resiliencia ha ido ganando relevancia en el ámbito de la salud, de la educación o en el campo de las empresas y del bienestar personal, pero siempre con marcadas connotaciones en la salud mental. Debido a esto, se puede prever la existencia de una relación lineal entre la resiliencia y la salud mental de la persona en el contexto de su situación laboral, de esta forma, y poniendo como ejemplo la situación de un desempleado, aquel que tenga una resiliencia alta y que, debido a esto, presente una buena disposición a sucesos negativos, presentará una salud mental más positiva al hallazgo de un empleo.

Para lograr un mejor acercamiento sobre el significado de salud mental y su influencia con el resto de los variables de la investigación; la OMS (2000), define a la salud mental como “un componente fundamental de la salud que permite la realización de las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales del individuo. De esta manera, una mente sana permitiría hacer frente a los desafíos de la vida, trabajar de manera productiva y aportar una contribución positiva a la propia comunidad”. (p.1.). De esta forma, se evidencia que es una condición de control necesaria para el desarrollo de actividades siendo fundamental para una existencia sana y productiva. De este modo, como se mencionó anteriormente, puede ser afectada por

condiciones económicas y laborales, pero también por vivencias traumáticas, pérdida de seres queridos, entre otros.

Un ejemplo claro de una situación traumática que podría afectar no solo a la salud mental de las personas sino a los puntos relevantes de este estudio, es la pandemia de COVID-19 que ha afectado a nivel mundial. Las Naciones Unidas (2020), citando a Barcena (2020), menciona que la crisis del COVID-19 pasará a la historia como una de las peores que el mundo ha vivido. Explica, que la enfermedad pone en riesgo un bien público global esencial, la salud humana, e impactará a una ya debilitada economía mundial y la afectará tanto por el lado de la oferta como de la demanda, ya sea a través de la interrupción de las cadenas de producción- que golpeará severamente al comercio mundial, como a través de la pérdida de ingresos y de ganancias debido a un alza del desempleo y mayores dificultades para cumplir con las obligaciones de deuda.

Con esto, se muestra la influencia mundial que tuvo y que tiene la COVID-19, además, de la existencia de desequilibrio no solo sobre la economía, sino también sobre la salud, siendo una problemática significativa que se ha podido experimentar, a través del colapso de precios a los productos, cierres de negocios, el alto nivel de mortandad, etc. Por otro lado, Jorquera y Herrera (2020), plantean los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental de las personas: “Agotamiento y sobrecarga laboral, además de diversas variables sociodemográficas y laborales “(p.1).

De esta forma, la salud mental también puede depender y conservar relación con la situación laboral, por lo tanto, de acuerdo con Levi (2012), citado por el Observatorio Vasco de Acoso Moral (2012):

“Los efectos del trabajo en la salud mental son complejos. Por un lado, el trabajo es una fuente de satisfacción y realización personal por medio de las relaciones y la seguridad financiera que proporciona, aspectos que son condiciones necesarias para una buena salud mental. La falta

de trabajo o la pérdida de este, por otro lado, pueden tener efectos negativos sobre la salud mental. Los desempleados tienen un riesgo de depresión que es el doble de las personas que tienen empleo” (p.27).

Al tener en cuenta lo anterior, la frustración ocasionada por consecuencias de la situación laboral estaría afectando la salud mental de las personas, viéndose involucrada directamente. Asimismo, respecto al desempleado, puede existir un agotamiento mental al enfrentarse a rechazos por parte de las empresas, estrés debido a la carga de presiones y necesidades, inversiones, pérdidas de tiempo y dinero, fracasos etc. Estas situaciones, al no ser manejadas y abordadas de manera correcta, puede conducir a la pérdida de control y problemas a la salud mental de las personas.

Otro aspecto para considerar es la posible existencia de diferencias de salud mental de las personas con respecto al género, por lo que Ramos (2014) expresa que:

“De este modo, en general pareciera que las mujeres son más vulnerables a que su salud mental resulte afectada por ciertos factores sociales, aunque también cabe la posibilidad de que los hombres sufran problemas de salud mental por su dificultad para buscar ayuda si los aqueja algún malestar emocional. Asimismo, se ha señalado que en ellos la depresión puede estar “escondida” detrás de comportamientos adictivos y de riesgo, así como detrás de la irritabilidad e impulsividad. Así como para la depresión ser mujer se configura como un factor de riesgo, ser hombre cumple el mismo papel para la violencia” (p.275).

Debido a los daños que ha ocasionado la pandemia de la COVID-19 a nivel global y en todas sus dimensiones; se plantea interesante considerar el objetivo de este trabajo de fin de grado en fundamentar que la situación laboral y económica afecta a la salud mental y a su vez influye en la resiliencia individual, siendo esta, indispensable para abordar cada incidencia en la vida de hombres y mujeres.

Se plantean las siguientes hipótesis de investigación:

H1: Existe una relación positiva entre resiliencia y salud mental con respecto a la situación laboral y económica.

H2: Las personas que tienen mayor resiliencia y mejor salud mental son las personas que se encuentran trabajando frente a los desempleados.

H3: Las mujeres presentarán puntuaciones más altas que los hombres en resiliencia.

H4: Las mujeres presentarán mejor salud mental que los hombres.

Método

Participantes

Se obtuvo una muestra de 196 personas, 129 mujeres y 67 hombres. La media de la edad de los participantes era de 34,8 años. ($DT=11,648$), siendo la edad mínima de 21 años y la máxima de 65. En cuanto a la provincia de procedencia de los participantes el 54,6% de la muestra era de Santa Cruz de Tenerife; el 30,6% era de Las Palmas de Gran Canaria; el 6,1 % era de Madrid, el 1% de Málaga, otro 1% era de León; un 1,5% era de Toledo; un 4,1 % era de Sevilla y un 0,1% era de Cádiz.

El 65,5% de la muestra no tenía ningún hijo/a ni persona dependiente a su cargo; el 19,1% tenía una persona dependiente a su cargo; el 13,4% tenía dos personas a su cargo, y el 2,1% de la muestra tenía tres personas a su cargo.

Por otro lado, y con respecto al nivel de estudios de la muestra; el 11,7% poseía una educación primaria o E.S.O; un 25% tenía el título de bachillerato, un 12,8% había cursado un Ciclo Formativo de Grado Superior; un 21,9% presentaba estudios universitarios y un 13,8% tenía estudios de posgrado.

En cuanto a los datos sociolaborales de la muestra se distribuyó la situación laboral de los participantes en la siguiente tabla:

Tabla 2. Situación laboral

Situación laboral	Trabajando	En desempleo
N	134	61

En cuanto a los sectores de trabajo, el 16,1% de los participantes trabajaban en el sector de la Sanidad y Salud; el 10,9% trabajaban en el sector de la Educación; el 2,6 % se dedicaban a los Servicios comunitarios; el 20,8% se encontraban en el sector de ventas; por otro lado, el 7,8% se dedicaban a la hostelería; el 3,1% se dedicaban a la Producción y Logística; el 1% trabajaban en el sector de la construcción y Mantenimiento; el 2,6% se encontraban trabajando en la informática y las telecomunicaciones; el 5,2% se dedicaban al sector de Transporte de personas y/o mercancías tanto aéreo, marítimo como terrestre y por último; el 29,7 % se encontraban trabajando en otro tipo de servicios.

Según las condiciones laborales, el 60,2% de los participantes poseía una jornada laboral continua; un 18,5% se encontraban trabajando, realizando una jornada partida y un 21,5% presentaba turnos rotativos en su trabajo.

Según el tipo de contrato de los participantes el 3% se encontraba actualmente sin un empleo; el 48,9% presentaba un contrato indefinido a jornada completa; por otro lado el 7,4% lo tenía a jornada parcial y el 11,1% tenía un contrato temporal a jornada completa; el 11,9% presentaba un contrato de trabajo temporal a jornada parcial; el 0,7% poseía un contrato de formación; el 2,2% tenía un contrato en prácticas; el 1,5% presentaba un contrato eventual; el 2,2% tenía un contrato por obra o servicio; Por último, el 4,4% poseía un contrato se sustitución y el 6,7% era autónomo.

Por otro lado, y describiendo las características de salud de la muestra, el 52,6% afirmaban haber tenido ansiedad en las últimas semanas, el 30,1% habían padecido insomnio; el 29,6% habían presentado cambios repentinos en el estado de ánimo; el 12,8% habían tenido sensaciones de terror, temor o pánico; el 18,9% habían tenido depresión; el 45,9% habían sentido estrés en las últimas semanas y el 23,5% de la muestra no habían presentado ningún problema de salud mental durante las últimas semanas.

Instrumentos

1. Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Laborales: se elaboró un cuestionario dividido en dos partes, la primera se centró en los datos personales del trabajador/a como el sexo, la edad, el número de hijos/as a su cargo, el número de familiares mayores o dependientes a su cargo, el nivel de estudios, la provincia etc. La siguiente parte del cuestionario estaba enfocado en reflejar los datos laborales de la muestra como la jornada laboral, el sector de trabajo, la situación laboral, el tipo de contrato, etc.
2. Escala de *Salud General (General Health Questionnaire, GHQ-12)* desarrollada por Goldberg Williams (1988). Adaptada al español por (Sánchez-López & Dresch, 2008). Para el presente trabajo se utilizó la versión reducida de la escala compuesta por 12 ítems, que combina diferentes factores de depresión y ansiedad en los cuales para cada ítem existe una respuesta entre 4 alternativas en una escala de tipo Likert de 0 a 3.
3. Asimismo, cabe mencionar que los ítems 2, 5,6, 9, 10 y 11 de la escala de Salud Mental han sido invertidas para que la muestra no sufra cambios drásticos y la escala tenga una alta fiabilidad. Esta versión del GHQ-12 de 12 ítems plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud mental en las últimas semanas y el participante señala la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia

3. Escala de Resiliencia individual (CD-RISC 10) desarrollada por Connor- Davidson (2003). Adaptada al español por (Notario-Pacheco et al. 2011). Esta escala está compuesta por 10 ítems de cinco alternativas de respuesta en los cuales los participantes indican en que grado su respuesta se ajusta más a su caso. La modalidad de respuesta es de tipo Likert y van desde: 1= Nunca o casi nunca; 2= Algunas veces; 3= Muchas veces; 4= Casi siempre y 5= Siempre. Las dimensiones presentes miden el bienestar subjetivo de la persona en base a sus puntuaciones y que pueden abarcar los aspectos hedónicos, la satisfacción consigo mismo, la satisfacción con la actividad que realiza y la autoimagen saludable.

Procedimiento

En primer lugar, se elaboró la Escala de datos sociodemográficos y laborales y después de realizar las correcciones y los ajustes pertinentes; el equipo que conformaba la investigación decidió comenzar el procedimiento de recogida de datos.

En segundo lugar, se realizó un cuestionario realizado mediante la aplicación “Qualtrics” que se difundió entre los participantes a través de redes sociales, concretamente mediante la aplicación WhatsApp. La difusión en redes iba acompañada y precedida de un texto informativo cuya misión principal era la de poner en contexto al participante sobre el carácter de la investigación y sobre su contribución en esta; aparecía también el coordinador de la investigación, así como el departamento que lo organiza. Dicho cuestionario era de carácter anónimo y voluntario. La duración de su cumplimentación era de 20 minutos aproximadamente y recogía todas las variables importantes a medir en el estudio.

Además del cuestionario sociodemográfico y laboral, se incluyeron las escalas pertinentes para la realización de los diferentes trabajos. La escala de resiliencia individual y la escala de Salud Mental General (GHQ-12) eran algunas de ellas.

La recogida de datos estuvo habilitada un mes; desde el 22 de Abril de 2021, hasta el 19 de Mayo de 2021. Una vez cerrado el plazo de recogida de datos, comenzó el vaciado y el posterior análisis de estos. Se llevó a cabo mediante el programa estadístico IBM “Statistical Package of Social Sciences” (SPSS), versión 25 para Windows. Cabe mencionar, que para poder trabajar con dicho programa se utilizó un escritorio virtual que ofreció el campus de la Universidad de La Laguna y que puso a la disposición la coordinadora de la investigación, de esta manera, se consiguió analizar los datos desde este soporte virtual y de carácter online sin la necesidad de descargar paquetes de programas que hagan más difícil su acceso.

Por último, se realizó una adecuada limpieza de datos para poder trabajar sin que existieran sujetos atípicos que perturben los resultados y se llevaron a cabo los análisis referentes al estudio y se manipularon las variables y los sujetos.

Resultados

En primer lugar, se realizó el análisis de los estadísticos descriptivos y la consistencia interna de cada una de las escalas que se utilizaron en este trabajo. La fiabilidad se midió utilizando el Alpha de Cronbach, destacando las escalas de Resiliencia individual con un $\alpha = .891$ y la escala de Salud Mental General con un $\alpha = .853$. Como se observa en la Tabla 4, la consistencia interna de la variable “Situación laboral” no es muy buena, en comparación con las otras dos escalas utilizadas.

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos y consistencia interna de las variables del estudio

Variable	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	α
Situación laboral	1,35	,557	1	4	,443
Resiliencia individual	5,021	1,00	2,10	7,00	,891
Salud Mental general	2,488	,560	1,25	3,83	,853

Además, se llevó a cabo el análisis de las diferentes hipótesis planteadas en el Trabajo de Fin de Grado, comenzando por correlacionar la variable de resiliencia y la de Salud Mental.

Se realizó un análisis de correlación bivariada de Spearman, debido a que la muestra sigue una distribución no normal y los análisis utilizados son no paramétricos. Los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5

Correlaciones bivariadas de Spearman entre las variables del estudio.

	1.	2.
1.Resiliencia	1	,554**
2.Salud Mental		1

Nota: ** $p < .01$

Los resultados obtenidos indicaron que la correlación entre la salud mental y la resiliencia es positiva y estadísticamente significativa ($r_s = .554$, $p < 0.01$), por tanto, es posible concluir que entre las variables de Salud mental y resiliencia existe una correlación que indicaría que, a más resiliencia, mejor salud mental de la persona.

Para determinar si existían diferencias significativas entre los dos grupos de participantes de la muestra, definidos por género, se realiza un análisis no paramétrico que consiste en la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.

En primer lugar, los resultados del análisis indicaron que no existen diferencias significativas en la variable Salud Mental en función del género, es decir, mujeres y hombres no muestran diferencias en los niveles de salud mental.

En segundo lugar, se pretendía determinar si existe diferencias significativas en la variable resiliencia individual en función del género. Los resultados obtenidos, indican la no existencia

de diferencias significativas en la variable Resiliencia Individual en función del género de la persona, por tanto, mujeres y hombres no muestran diferencias en los niveles de resiliencia.

Por último, se realizó un análisis Inter grupo para conocer si existe diferencia entre resiliencia y salud mental según la situación laboral de cada persona y, para ello, se volvió utilizar la prueba estadística de U Mann - Whitney y se presentan los resultados en la siguiente tabla:

Tabla 6

Diferencias de Grupos entre resiliencia individual y Salud Mental según la Situación laboral.

	Situación laboral	Mediana	U de Mann-Whitney	p
Salud Mental	Trabajando	101,41	2915,00	,020*
	En situación de desempleo	81,00	4455,00	
Resiliencia	Trabajando	100,99	2971,500	,031*
	En situación de desempleo	82,03	4511,50	

Nota: *p<0.05

Una vez obtuvimos los resultados, debemos interpretar que p-valor “Sig. Asintótica (bilateral)” = 0.020 < 0.05 para la variable de Salud Mental y (p= 0.031 < 0.05), para la variable resiliencia, por tanto, podemos concluir que existe una diferencia significativa entre la resiliencia y la salud mental en función de la situación laboral. En conclusión, las personas que trabajan presentan mejor salud mental y tienen mayores niveles de resiliencia que las personas desempleadas.

Discusión

El objetivo general de esta investigación era analizar la relación de las variables Resiliencia y Salud Mental, según la situación laboral, económica y el género de la muestra.

En relación con la primera hipótesis planteada de esta investigación, que pretendía explorar la relación de la resiliencia y la salud mental, se observó que la variable resiliencia y salud mental correlacionan positivamente entre sí de manera significativa. Esto evidencia, efectivamente, que aquellas personas que presentan mayores puntuaciones en salud mental presentarán una mayor resiliencia.

El hecho de que la salud mental esté relacionado positiva y significativamente con la resiliencia va en la línea de estudios como el de Cabanyes Truffino, (2009), que prevé la existencia de una relación lineal entre la resiliencia y la salud mental de la persona en el contexto de su situación laboral, de esta forma, y poniendo como ejemplo la situación de un desempleado, aquel que tenga una resiliencia alta y que, debido a esto, presente una buena disposición a sucesos negativos, presentará una salud mental más positiva al hallazgo de un empleo.

Por otra parte, se quería conocer si existía diferencias en los niveles de resiliencia y salud mental con respecto a la situación laboral de la muestra. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, de esta forma, aquellos que presentaban una situación laboral y económica favorable, poseía unos niveles de resiliencia y salud mental también altos. Una posible explicación a esta tendencia podría ser la expuesta por Ordóñez y Ballesteros (2020) que en el momento de relacionar la resiliencia individual con la situación laboral y económica exponen que trabajar la resiliencia es clave para lograr una mejor adaptabilidad de las personas al enfrentarse al mundo laboral. Comprendiendo la resiliencia como componente de significado que permite conocer el estado en el que se encuentran los individuos, con respecto a la situación laboral y emprendiendo un camino de superación y fuerza que permita

afrontar el devenir productivo. No obstante, es posible también aportar una explicación a los resultados obtenidos con respecto a la salud mental y la situación laboral de la persona. De acuerdo con Levi (2012), citado por el Observatorio Vasco de Acoso Moral (2012) expone que, los efectos del trabajo en la salud mental son complejos. Poniendo por un lado la satisfacción y realización personal que proporciona un trabajo, así como a su seguridad financiera serían condiciones que son muy necesarias para una buena salud mental. Por tanto, la falta de trabajo o la pérdida tendrían efectos negativos sobre la salud mental.

Las últimas hipótesis del estudio estaban enfocadas a conocer si las mujeres presentaban unas puntuaciones más altas que los hombres en resiliencia además de si presentaban mejor salud mental que estos. Sin embargo, no se obtuvo diferencias significativas en resiliencia y salud mental en función del género. De esta forma y para contrastar los resultados obtenidos con la investigación de Echasen 2001; Rusch et al., 2015, como se citó en Ordóñez y Ballesteros (2020) que obtuvieron que las mujeres de media edad eran más vulnerables al estrés debido a las funciones sociales y las demandas de la vida cotidiana. Sin embargo, no es encontrada esta diferencia en el nivel de resiliencia con respecto a hombres y mujeres.

Con respecto a la variable salud mental con respecto al género y según lo que afirma Ramos (2014), las mujeres podrían ser más vulnerables de que su salud mental resulte afectada debido a sus demandas sociales, sin embargo, los hombres no quedarían exentos de sufrir problemas de salud mental por su dificultad para buscar ayuda si los aqueja algún malestar emocional. Debido a esto, tanto hombres como mujeres tendrían diferentes niveles de salud mental según sus características.

De esta forma, y contrastando los resultados obtenidos con respecto a la salud mental según hombres y mujeres, no se obtuvo diferencias significativas entre hombres y mujeres en su salud mental, esto podría deberse a no poseer en la muestra unos participantes que tuvieran una posición laboral y económica similar.

En conclusión, se hace evidente la relación de las variables de estudio entre sí, especialmente entre la resiliencia y la salud mental con respecto a la situación laboral y económica.

Partiendo de la base de que la muestra es de conveniencia y no se aplica un muestreo estratificado, el trabajo presenta algunas debilidades que deben comentarse, como el hecho de que el número de participantes es muy pequeño y heterogéneo en variables sociodemográficas y laboral, pudiendo haber afectado a la potencia y a la generalización de los resultados. Además, el hecho de haber realizado el estudio durante la crisis y haciéndose patentes los efectos de la Covid-19, podría haber influido en las puntuaciones de los participantes que serían sustancialmente distintas en tiempos de “normalidad”. Sin embargo, esta situación podría también abrir las puertas a comparaciones con investigaciones futuras de características similares que evalúen los efectos que ha tenido la pandemia de la COVID-19 y que está teniendo en las personas.

Sería conveniente que futuras líneas de investigación tuviesen en cuenta otros factores sociolaborales y geográficos, realizando así, comparaciones entre otras regiones o situaciones laborales concretas o asumiendo una perspectiva de género en situaciones laborales concretas. A su vez, investigaciones que evalúen la resiliencia y la salud mental en tiempos de normalidad económica, laboral y social, podrían arrojar resultados completamente distintos de estas variables.

Referencias bibliográficas

Ordoñez Jiménez, M.A. y Ballesteros Moscosio, M.A.(2020). Resiliencia y expectativas de búsqueda de empleo en mujeres rurales desempleadas. *Ediciones Complutense*.

Revista Complutense de Educación, 32(2), 273-283.

<http://dx.doi.org/10.5209/rced.68353>.

Pérez Escoda, N. y Ribera Cos, A. (2014). Las competencias emocionales en los procesos de inserción laboral. *REOP – Revista Española De Orientación y Psicopedagogía*, 20(3),

251-256. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.20.num.3.2009.11500>.

Rusch, H.L., Shvil, E., Szanton, S.L., Neria, Y., y Gill, J.M. (2015). Determinants of psychological resistance and recovery among women exposed to assaultive trauma. *Brain and*

Behaviour, 322, 1-12. <https://doi.org/10.1002/brb3.322>

Cabanyes Truffino, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Elsevier Doyma*.

Revista de Psiquiatría y Salud Mental – Journal of Psychiatry and Mental Health, 3(4),

145-151. DOI: 10.1016/J.RPSM.2010.09.003.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Salud Mental 2001. Consejo Ejecutivo, 107ª reunión*.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB107/se27.pdf.

Naciones Unidas: CEPAL. (2020, 19 de Marzo). COVID-19 tendrá graves efectos sobre la economía mundial e impactará a los países de América latina y el Caribe.

<https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>.

Jorquera Gutiérrez, R. Herrera Gallardo, F. (2020). Salud mental en funcionarios de una universidad chilena: desafíos en el contexto de la COVID-19. *Revista Digital de*

Investigación en Docencia Universitaria, 2(14).

<http://doi.org/10.19083/ridu.2020.1310>.

Observatorio Vasco de Acoso Moral. (2012). *La Salud Mental de las y los trabajadores* (p. 27).

Madrid: Wolters Kluwer España, S.A.

Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental. Red de*

Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 4(37):275-281.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231853001>.

Sánchez López, M.P. Dresch, V. (2008). The 12- Ítem General Health Questionnaire (GHQ-12):

Reability, External validity and factor structure in the Spanish Population. *Psicothema.*

Universidad Complutense de Madrid, 20(4): 839-843.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720450>.

Goldberg, D. Williams, P (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor,

UK.

Notario- Pacheco, B., Solera- Martínez, M., Serrano- Parra, M.D., Bartolomé-Gutiérrez, R.,

García- Campayo, J., & Martínez- Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the

Spanish versión of the 10-item Connor-Davidon Resilience Scale (10-item CD RISC) in

uoth adults. *Health and quality of life outcomes*, 9, 63. <https://doi.org/10.1186/1477->

[7525-9-63](https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63).