

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND VINCULACIÓN LABORAL EN EMPLOYMENT RELATIONSHIP IN PORTADORES DE VIH CARRIERS OF HIV

Nino del Castillo Martín ¹
Jorge Juan Román Hernández ²
Félix Jesús Amador Romero ³
María del Carmen Perdomo Hernández ⁴
Aymée Caridad Pulido Díaz ⁵

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo conocer la relación entre bienestar psicológico, empleo y desempleo, en un grupo de personas con VIH. Se realizó con un diseño descriptivo de tipo observacional de corte transversal empleando un muestreo no probabilístico. Se incluyó en la selección de sujetos a personas con VIH que acudieron a consultas entre enero y diciembre de 2010. La muestra quedó conformada por 202 personas de las cuales 102 trabajaban. Se repartió la muestra sobre la base de si trabajaban, o no, en dos grupos con similares proporciones: en cuanto a la variable sexo 96 hombres y 6 mujeres, en el grupo que trabajaba; y 93 hombres y 7 mujeres en el que no trabajaba. El alto porcentaje del sexo masculino está en correspondencia con la prevalencia por sexos de la población portadora de VIH. La media de la edad fue de 36,06 años en el grupo total (36,8 los que trabajaban y 35,23 los que no); la mediana de la escolaridad fue de 10 grados en ambos grupos; la mediana de años desde que fueron diagnosticados como portadores fue de 5 años en ambos grupos. Los dos grupos fueron comparables, dado que no presentaron diferencias significativas en cuanto a edad ($t= 1,58$; $p= 0,12$), años de escolaridad ($t= -1,34$; $p= 0,19$) y tiempo con VIH. A los sujetos se les explicaron los objetivos, procedimientos y tareas del estudio y se les solicitó autorización para incluirlos en el mismo. Se les administró el Cuestionario sobre Bienestar Psicológico a los dos grupos. Adicionalmente se aplicó el *Job Content Questionnaire* (JCQ) para conocer, adicionalmente de eventuales asociaciones de sus indicadores con las puntuaciones del Cuestionario de Bienestar. En los resultados se aprecia que el grupo de trabajadores parece poseer mejores índices de salud mental, dado que en la evaluación sobre bienestar psicológico se expresa que la sensación de Bienestar es mayor que en entre los que no trabajan. La sensación de bienestar psicológico parece relacionarse con mayores valores alcanzados en las variables del JCQ relativas a la autoridad y amplitud de decisión, y a menores demandas psicológicas; no parece influir el mayor o menor empleo de habilidades.

Palabras clave: vinculación laboral, VIH, bienestar

ABSTRACT

This research was mainly aimed at knowing the relationship among psychological well-being, employment and unemployment within a group of HIV carriers. It was made with an observational-like descriptive design of transversal cut by implementing a non-probabilistic sample. Within the selection process, it was included VIH carriers who attended consultations between January and December 2010. The sample was made up with 202 subjects. This last was distributed into two groups taking into consideration whether they had a job or not. The two groups were numerically separated: according to gender 96 males and 6 females with jobs; and 93 males and 7 females without one. The high percentage of males is in accordance with the prevalence of genders of the HIV carrier population. The average age was 36,06 years old in total (36,8 who work and 35,23 who do not); the school median was 10 grades in both cases and the year median since they were diagnosed with HIV was 5 years in both cases as well. These two groups were comparable as no significant differences in terms of age ($t= 1,58$; $p= 0,12$), school years ($t= -1,34$; $p= 0,19$) or time with HIV were found. The chosen participants were introduced to the objectives, procedures and study assignments and were also requested authorization to be included in the process. They were assessed with a questionnaire about Psychological Well-being, as well as the Job Content Questionnaire (JCQ) in order to know about possible associations of its indicators in relation with the scores in the psychological well-being one. The results show that the group's worker seems to have better mental health conditions since the evaluation of psychological well-being expresses that the sensations of comfort and pleasure are higher than among the jobless individuals. This appears to be related to larger values reached in variables of JCQ connected to authority and decision range as well as fewer psychological demands. The more or lesser use of abilities does not seem to make influence over the subjects tested.

Keywords: psychological well-being, HIV, employment

¹ Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Titular. Departamento de Investigaciones, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Licenciado en Psicología, doctor en Ciencias Psicológicas, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Titular. Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Auxiliar, Profesor Instructor. Departamento de Fisiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud de los Trabajadores, Aspirante a Investigadora. Vicedirección de Atención Médica. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Higiene, Máster en Salud de los Trabajadores. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de La Habana Vieja, La Habana, Cuba

Correspondencia:

DrC Nino Pedro del Castillo Martín
Calzada de Bejucal km 7½, N° 3035, entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo,
La Habana, CP 10200, Cuba
Tel.: (537) 643 4179
E-mail: nino@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El vínculo laboral es una variable relevante a la salud de la población a tal punto que las personas que pierden su empleo son tres veces más propensas que los que tienen trabajo a cometer suicidio, según científicos de la Escuela de Medicina Wellington en Nueva Zelanda, dado que el desempleo puede aumentar la vulnerabilidad a sucesos generadores de estrés en la vida y podría incrementar los factores de riesgo como enfermedades mentales, que pueden preceder al suicidio¹. Es razonable pensar que si al desempleo se une en una persona el conocimiento de que es portador de VIH, las posibilidades de suicidio aumenten. En otras palabras, podría resultar un factor protector a la salud mental de tales portadores tanto poseer vínculo laboral, como la calidad de ese vínculo. El estatus del empleo parece ser otra variable influyente; un interesante estudio de Dray-Spira et al² revela un incrementado riesgo de hospitalización e incluso muerte en trabajadores con empleos temporales, al compararlos en una cohorte con personas con empleos estables.

Worthington y Krentz³ encontraron que el más fuerte predictor de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos que viven con VIH es el estatus del empleo, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de retorno al trabajo de esas personas. En otras latitudes se han desarrollado investigaciones que muestran en las personas que viven con VIH cuáles son sus perspectivas de empleo y qué factores resultan facilitadores u obstaculizadores para ello⁴. Probablemente se requiera intervenir preventivamente a fin de evitar el aislamiento del empleo desde los primeros momentos de la comunicación a una persona que se le ha encontrado seropositividad al VIH⁵.

Es, pues, importante examinar el efecto del desempleo sobre la salud mental porque el estrés no solo afecta psíquicamente sino que puede anteceder a problemas de salud física. El desempleo afecta negativamente funciones inmunológicas y cardiovasculares. Una de las expresiones más conspicuas de la depresión, el intento de suicidio y el vínculo laboral como predictor, ha sido estudiado en una muestra de mujeres que viven con VIH-SIDA en la ciudad de New York⁶.

Puede suponerse que se ha subestimado la importancia de la carencia de trabajo. Algunos autores refieren factores y conductas que pueden afectar negativamente la salud y el bienestar de las personas portadoras de VIH, como el hábito de sexo no protegido, el uso de alcohol y otras drogas, la pérdida de la medicamentación sistemática, la nutrición pobre, las enfermedades sin tratamientos, el estrés sin tratamiento, la carencia de hogar, la baja autoestima. Probablemente debería destacarse, por su importancia, como otro factor, a la pérdida del trabajo, la que ya sabemos disminuye la autoestima.

Según Oramas et al⁷, el bienestar psicológico constituye un indicador positivo de la relación del sujeto consigo mismo y con su medio. Incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida. Está formado por variables del auto-concepto como:

- Autoconciencia: componente cognitivo de las actitudes hacia sí mismo. Se expresa en las creencias y pensamientos que tiene el sujeto sobre sí mismo.
- Autoestima: componente afectivo de las actitudes hacia sí mismo. Consiste en la apreciación y valor que se concede el sujeto a sí mismo, y se expresa en el grado en que se quiere y se acepta.
- Autoeficacia: componente conductual de las actitudes consigo mismo, grado en que el sujeto considera que puede llevar a cabo sus propósitos y cumplir sus metas.

Estos tres componentes se encuentran íntimamente relacionados entre sí y con el sentido que le otorga el sujeto a su vida. El concepto de “sentido” se traduce en proporcionar una razón, orden o coherencia a la existencia del individuo; está relacionado con el concepto de “propósito”, el cual hace referencia a la intención, al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo, que nuestra vida tenga un sentido significa que tenemos un propósito y luchemos por alcanzarlo. El sentido de la vida es considerado también como un indicador positivo de la salud mental.

Por su importancia para la salud mental de las personas con VIH, nos resultó de interés conocer, entonces, la eventual relación entre ese indicador de la misma, el bienestar psicológico, y el hecho de poseer, o no, vinculación laboral. Tal fue el propósito de este estudio.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de tipo observacional con diseño de corte transversal. Se empleó un muestreo no probabilístico “intencional por criterios”⁸. Se incluyó para dicha selección de sujetos a personas con VIH que acudieron a consultas en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí los martes y jueves entre enero de 2009 y julio de 2010. Esta periodicidad y marco temporal respondió a razones de factibilidad de los investigadores. La selección de los individuos obedeció a los siguientes criterios de inclusión: Personas con VIH no enfermos de SIDA; edad: entre 17 y 60 años; voluntariedad de participación en el estudio, expresada mediante consentimiento informado; poseer una antigüedad inferior a seis meses. De tal modo quedaron conformados dos grupos, uno de trabajadores y otro de no ocupados laboralmente.

Instrumentos y procedimientos de recolección de los datos

Se les administró el Cuestionario sobre Bienestar Psicológico a los dos grupos. Adicionalmente, se aplicó el *Job Content Questionnaire* (JCQ) al grupo de trabajadores para conocer de eventuales asociaciones de sus indicadores con las puntuaciones del Cuestionario de Bienestar.

Se les comunicó a los participantes, a fin de que firmaran la solicitud de consentimiento informado, el contenido de las preguntas de los instrumentos, los motivos de la investigación y las explicaciones pertinentes de las variables que medimos. Se garantizó la protección de la identidad de los encuestados y la confidencialidad de las respuestas. Se realizó una labor inductiva y de información previa a los evaluados sobre los propósitos del estudio y sus alcances. También se aseguró que los participantes tendrían pleno derecho a recibir toda la información que solicitaran concerniente al estudio por parte de los organizadores y ejecutores del mismo, y que serían informados sobre cualquier cambio o modificación que pudiera tener lugar en el mismo. Por último, que la participación en el estudio sería absolutamente voluntaria. Por tanto, la inclusión en el estudio de los

sujetos, fue bajo la obtención de ese consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra quedó conformada por 202 personas de las cuales 102 trabajaban. Se repartió la muestra sobre la base de si trabajaban, o no, en dos grupos con similares proporciones: en cuanto a la variable sexo 96 hombres y 6 mujeres, en el grupo que trabajaba; y 93 hombres y 7 mujeres en el que no trabajaba. El alto porcentaje del sexo masculino está en correspondencia con la prevalencia por sexos de la población portadora de VIH.

La media de la edad fue de 36,06 años en el grupo total (36,8 los que trabajaban y 35,23 los que no); la mediana de la escolaridad fue de 10 grados en ambos grupos; la mediana de años desde que fueron diagnosticados como portadores fue de 5 años en ambos grupos. Los dos grupos fueron comparables, dado que no presentaron diferencias significativas en cuanto a edad ($t=1,58$; $p=0,12$), años de escolaridad ($t=-1,34$; $p=0,19$) y tiempo con VIH.

Para conocer si se encontraban diferencias en cuanto al bienestar entre los que trabajan y los que no se aplicó una prueba *t* entre las puntuaciones del cuestionario de bienestar entre ambos grupos (tabla 1).

Tabla 1

Prueba *t*. Valores medios. Diferencias en puntuaciones del Cuestionario de Bienestar entre los grupos *trabaja* (G1) y *no trabaja* (G2)

| Media G1 | Media G2 | <i>t</i> | <i>p</i> | F | P |
|---------------|----------------|----------|----------|------|------|
| 60,31 (7,83)* | 55,84 (10,02)* | 3,53 | 0,0004 | 1,64 | 0,01 |

* Entre paréntesis, las desviaciones estándares

Como se observa en la tabla anterior, los sujetos que trabajan obtuvieron mayores puntuaciones en bienestar que los que no trabajan. Un mayor bienestar parece asociarse a la realización de actividades sistemáticas en las personas. También se han apreciado diferencias como estas en adultos mayores; con la utilización del Índice de Bienestar Subjetivo, se reportan resultados que muestran que los mayores niveles de bienestar han estado asociados a sujetos que tienen una vida social activa⁹.

Estos resultados sobre el bienestar y la vinculación laboral son relevantes dado que nos adentramos ya en el cuarto decenio de la epidemia mundial de SIDA. La mayoría de los millones de personas infectadas por el VIH están en su edad más productiva, se estima que ascienden a nueve de cada diez de los infectados. Los efectos de la epidemia son devastadores, no sólo para los trabajadores y sus familias, sino también para las empre-

sas y la economía de países y regiones enteros. En torno a la incidencia sobre el empleo y el mercado de trabajo, conviene considerar que según las estimaciones había, por lo menos en el 2001, 23 millones de trabajadores portadores del VIH que tenían de 15 a 49 años de edad¹⁰.

A partir de los datos de otro estudio sobre percepción de condiciones de trabajo en este propio grupo¹¹ nos interesó conocer posibles relaciones entre las puntuaciones del Cuestionario de Bienestar y variables del ambiente físico de trabajo; para ello efectuamos pruebas de Chi cuadrado (Pearson). Solo se observan asociaciones significativas entre *bajo bienestar y: humedad* ($p=0,00$); *frío* ($p=0,00$); *largos tiempos de exposición al calor* ($p=0,00$); *largos tiempos de exposición a ruido* ($p=0,05$); e *insuficiente higiene en el sitio de trabajo* ($p=0,00$).

Uno de los modelos explicativos predominantes de los factores psicosociales laborales, como el modelo demanda-control-apoyo social se sustenta en la teoría general de estrés, es decir, la idea de homeostasis, de equilibrio entre exigencias y respuestas como restablecimiento de la salud. En éste, el modelo de Karasek, los desequilibrios desencadenantes de problemas de salud se producen por la relación entre las exigencias o demandas laborales y el control que tengan los trabajadores sobre las condiciones de trabajo que les permita dar respuestas a esas demandas. De manera tal que la situación de riesgo para la salud se produciría en aquellas situaciones de trabajo denominadas de *job strain*, o de alta tensión, es decir, cuando las demandas son elevadas y el control para dar respuestas es bajo. El modelo posee una gran simplicidad y ha acumulado mucha evidencia empírica que refuerza su potencialidad explicativa. Posee la virtud de intentar dirigir la atención de los estresores sobre la organización del trabajo, abandonando las perspectivas individualistas como las descripciones del tipo de personalidades propensas al estrés.

Dentro de las principales categorías de los determinantes intermediarios de salud se encuentran ‘las circunstancias psicológicas’, que incluyen los estresores psicosociales como los acontecimientos estresantes y negativos de la vida ¹². Centrados, entonces, en la indagación sobre el estrés psicosocial laboral en nuestra muestra empleamos para su estudio el modelo de Karasek. Este originalmente desarrolló y fundamentó empíricamente el concepto de “tensión de trabajo” (*job strain*). El argumentó que el estrés laboral y sus efectos resultan no de un aspecto

simple del medio laboral, sino de los efectos conjuntos de las demandas de una situación de trabajo y el rango de libertad de tomar decisiones (*decision latitude*). La tensión de trabajo ocurre cuando las demandas son percibidas como altas y la capacidad de decisión, baja. El control según el concepto original de Karasek tiene dos componentes, autonomía y posibilidad de desarrollar las propias habilidades en el trabajo. La capacidad de decisión (*decision latitude*) es una operacionalización del concepto de control y ha sido frecuentemente definida como la combinación de la autoridad de tomar decisiones en el trabajo y la oportunidad de emplear y desarrollar habilidades en el trabajo.

Este modelo de la tensión de trabajo establece que la combinación de altas demandas laborales y la baja capacidad de decisión conducen a resultados negativos en la salud. En sentido inverso, cuando las altas demandas de trabajo se combinan con una gran autoridad de decisión y el empleo de las habilidades (estresores controlables, trabajos activos) se desarrolla un aprendizaje activo y el locus interno de control. Esto puede favorecer que los individuos desarrollen un amplio rango de estrategias de afrontamiento del estrés ¹³.

Precisamente el instrumento desarrollado por Karasek para sus investigaciones, el *Job Content Questionnaire* ¹⁴ permite realizar estas tipificaciones y fue aplicado por nosotros para conocer, adicionalmente de eventuales asociaciones de sus indicadores con las puntuaciones del Cuestionario de Bienestar. En la tabla 2 se observan las estadísticas descriptivas calculadas de su aplicación.

Tabla 2
Cuestionario JCQ. Estadísticas descriptivas

| VARIABLES | N | Media | LC -95% | LC +95 % | Mediana | Desviación estándar |
|-----------|-----|----------|----------|----------|----------|---------------------|
| EH_JCQ | 102 | 30,00000 | 26,96279 | 32,05019 | 31,33333 | 5,946887 |
| AD_JCQ | 102 | 33,66667 | 33,36510 | 34,63490 | 26,00000 | 6,944465 |
| APD_JCQ | 102 | 28,00000 | 25,23129 | 28,27521 | 32,50000 | 5,709122 |
| DPS_JCQ | 102 | 31,60000 | 30,07186 | 32,25801 | 36,00000 | 6,486919 |

Nota: EH: empleo de habilidades; AD: autoridad de decisión; APD: amplitud de decisión; DPS: demandas psicológicas

El cuestionario JCQ en la versión aplicada, la reducida de 14 ítemes, utiliza los puntos de corte de la mediana de las variables APD (control) y DPS (demandas) obtenidos para la muestra de tipificación original norteamericana. Estos son, respectivamente, las anotaciones 37 y 32. En la tabla 2 se observa que la mediana obtenida en la presente investigación para la variable APD está ligeramente desplazada (32,5), en tanto en la variable DPS el valor fue de 36. Se observan entonces en la población encuestada, tendencias centrales a un menor

control sobre el proceso de trabajo y a mayores demandas. En otras palabras, parecen prevalecer los trabajos que se clasificarían como de Alta tensión laboral.

Con el propósito de buscar relaciones entre las puntuaciones en el cuestionario de Bienestar y las del JCQ dividimos a los sujetos que trabajan en dos Grupos: Alto y Bajo, según calificaciones por encima y por debajo de la media.

Una prueba *t* entre las medias de los grupos de bienestar alto y bajo, respecto de las cuatro variables del

JCQ evaluadas, denota diferencias significativas en las variables: AD ($p=0,051$); APD ($p=0,034$) y DPS ($p=0,000$). No resultó significativa la diferencia en la variable EH ($p=0,529$). La sensación de bienestar psicológico, como dimensión subjetiva, en la muestra estudiada, parece relacionarse con mayores valores alcanzados en las variables relativas a la autoridad y amplitud de decisión, y a menores demandas psicológicas; sin embargo, no parece influir el mayor o menor empleo de habilidades.

En suma, podemos considerar que la sociedad muchas veces sufre las consecuencias del desempleo innecesario, prematuro, de muchos de estos portadores, ya que carga con los costos de seguridad social y pierde recursos humanos productivos. Vivimos en la era de las terapias antiretrovirales; al parecer cada vez más se verá a los portadores de VIH, e incluso a los enfermos en edad laboral, como personas a las que hay que facilitarles su inserción laboral. Un estudio de Enríquez et al.¹⁵ en Pacientes con VIH/SIDA también reportó, en un 90 % de la muestra, bienestar físico y emocional a lo que contribuía, como es de esperarse variables relacionadas con el apoyo social y económico.

Vogel¹⁶ apuntó que en cuanto concierne a la salud y seguridad en el trabajo, el desempleo parece acelerar significativamente el deterioro de la salud. Lejos de dar un respiro al deterioro de la salud relacionado con el trabajo, parece agravar sus efectos. Los resultados indican, en este estudio, que los sujetos que trabajan reflejan mayores indicadores de bienestar. Como vimos arriba no fueron frecuentes los reportes de factores de riesgo de naturaleza física; no obstante, asociaciones significativas entre esos factores de riesgo con las puntuaciones alcanzadas en el grupo con bajo bienestar se evidenciaron en las siguientes variables percibidas en el puesto de trabajo: humedad; frío; largos tiempos de exposición al calor; largos tiempos de exposición a ruido; e insuficiente higiene en el sitio de trabajo.

Nos referimos al bienestar en su conceptualización de vivencia individual subjetiva; no sólo implica “estar bien”, sino “sentirse bien”. Se trata de una vivencia positiva del ser humano acerca de sí mismo, expresión de lo cognitivo (balance positivo entre expectativas y logros en la vida) y lo afectivo (predominio de estados emocionales positivos). El bienestar es una categoría que lleva en sí misma un sello muy personal, lo que es para un hombre o una mujer el bienestar es elaborado por cada uno.

El bienestar psicológico ha sido utilizado como sinónimo de bienestar subjetivo; de hecho, ambos términos están estrechamente relacionados. El bienestar psicológico puede ser considerado como la parte del bienestar que compone el nivel psicológico, siendo el bienestar general o bienestar subjetivo el que está compuesto por otras influencias, como, por ejemplo la satisfacción de

necesidades de diversa naturaleza y no de tipo psicológico¹⁷.

En la medida en que crece la importancia de la medicación antirretroviral, como veíamos arriba, gana espacio la necesidad de enfocar a la persona en su totalidad tomando en cuenta su esfera de vida laboral. Actualmente se ha comprobado que los cocteles de medicinas contra el SIDA han disminuido la tasa de muerte por la enfermedad en más del 80% y ahora la mayoría de los pacientes que usa esos medicamentos puede esperar sobrevivir más de una década y quizás mucho más. De cualquier manera, los individuos VIH positivos tienen la posibilidad de conducir su vida productiva por muchos años. Según el caso se tenderá a considerar a las personas con VIH como pacientes de una enfermedad crónica y costosa ó como individuos con una condición “prepatológica” también crónica. Por tanto, en la medida en que se incrementa la expectativa de vida de las personas con VIH/SIDA el trabajo tendrá un rol cada vez más central en el mejoramiento de la calidad de vida de las mismas. Sin embargo, al menos en otros medios socio-culturales no ha sido suficientemente eficaz la reinserción laboral de las personas que reciben la terapia retroviral^{18,19}.

Puede concluirse, por una parte, que la sensación de bienestar psicológico, como dimensión subjetiva, en la muestra estudiada, parece asociarse a los mayores valores alcanzados en las variables relativas a la autoridad y amplitud de decisión, en el cuestionario JCQ y a menores demandas psicológicas y, por otra y de mayor relieve, que el grupo de trabajadores con VIH parece exhibir indicadores de salud mental ya que la evaluación sobre bienestar psicológico en los dos grupos de personas con VIH, uno con empleo y el otro en desempleo, expresa que la sensación de Bienestar es mayor en los que trabajan.

La salud y el bienestar son expresión de la calidad de vida, de las condiciones de vida, las cuales constituyen un proceso dinámico y se modifican conjuntamente con otros cambios²⁰. La continuidad en el trabajo en estas personas parece haber favorecido una mejor calidad de vida que en aquellas que no están ocupadas laboralmente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blakely TA, Collings SCD, Atkinson J. Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2003;57:594-600.
2. Dray-Spira R, Gueguen A, Persoz A, Deveau C, Lert F, Delfraissy JF, Meyer L. Temporary employment, absence of stable partnership, and risk of hospitalization or death during the course of HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005;40(2):190-7.

3. Worthington C, Krentz HB. Socio-economic factors and health-related quality of life in adults living with HIV. *Int J STD AIDS*. 2005;16(9):608-14.
4. Hergenrather KC, Rhodes SD, Clark G. The employment perspectives study: identifying factors influencing the job-seeking behavior of persons living with HIV/AIDS. *AIDS Educ Prev*. 2005;17(2):131-42.
5. Dray-Spira R, Persoz A, Boufassa F, Gueguen A, Lert F, Allegre T, Goujard C, Meyer L. Employment loss following HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapies. *Eur J Public Health*. 2006;16(1):89-95.
6. Cooperman NA, Simoni JM. Suicidal ideation and attempted suicide among women living with HIV/AIDS. *J Behav Med*. 2005;28(2):149-56
7. Oramas A, Santana S, Vergara A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2006;7(1-2):34-9.
8. Bacallao J, Alerm A, Artiles L. Texto básico de metodología de la investigación educacional. Material de la Maestría en Educación Médica. La Habana; 2002.
9. Amut S, Amut T. Influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2004.
10. Cartera de prensa. Periodo extraordinario de sesiones de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Crisis mundial-acción mundial. Nueva York. 25-27 de junio de 2001.
11. del Castillo NP, Román JJ, Amador FJ, Perdomo MC, Pulido AC. Percepción de condiciones de trabajo y salud en portadores de VIH. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2013;14(1):19-25.
12. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Draft. April 2007 [citado 3 Jun 2010]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/en.
13. Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D. The workplace and cardiovascular disease. Philadelphia: Hanley and Belfus; 2000.
14. Karasek R. The Job Content Questionnaire. Handbook. Massachusetts; 1998.
15. Enríquez CB et al. Bienestar físico y emocional. Apoyo social y económico en pacientes con VIH/SIDA. *Desarrollo Científ Enferm*. 2007;15(7).
16. Vogel L. Trabajo y salud en la generación "precaria". *Revista de Estudios de Juventud*. 2007;79.
17. García-Viniegras CR, González BI. La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(6).
18. Lem M, Moore D, Marion S, Bonner S, Chan K, O'Connell J, Montaner JS, Hogg R. Back to work: correlates of employment among persons receiving highly active antiretroviral therapy. *AIDS Care*. 2005;17(6):740-6.
19. McGinn F, Gahagan J, Gibson E. Back to work: vocational issues and strategies for Canadians living with HIV/AIDS. *Work*. 2005;25(2):163-71
20. Alcalá P. Ensayos sobre salud mental. Aproximación a un nuevo paradigma social. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2004.

Recibido: 9 de noviembre de 2011 **Aprobado:** 7 de septiembre de 2012