



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

TÍTULO

Ma. Luisa Leal García
lealgar@gmail.com
Universidad Autónoma de Querétaro
México

Arturo Castañeda Olalde
aolalde@uaq.mx
Universidad Autónoma de Querétaro
México

Martín Vivanco Vargas
cpmartinvivanco@hotmail.com
Universidad Autónoma de Querétaro
México



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

Este trabajo muestra el grado de asociación entre la salud mental y los factores psicosociales de riesgo en población trabajadora de la zona metropolitana del estado de Querétaro. El estudio es de tipo explicativo, de campo, transversal de comprobación de hipótesis con un diseño *ex post facto*, ya que no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido.

Para conocer los perfiles de salud mental se utilizó parte de la escala del “SWS—Survey” de salud mental y estrés ocupacional para el caso de la variable de factores psicosociales, se validaron las preguntas por pares y expertos. Para el análisis de las variables, se aplicó estadística descriptiva y la correlación de Pearson.

Aunque se observa la dirección teóricamente planteada, se identificó el rechazo de la hipótesis, (coeficiente de correlación de .317) no existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y los once factores psicosociales de riesgo o estrés, es decir dichos factores no repercuten en el nivel de salud mental; sin embargo pueden describirse las implicaciones económicas y las reacciones nocivas en la salud.

Finalmente se propusieron alternativas de intervención que permiten modificar las condiciones de trabajo para incrementar la salud física y mental y, disminuir los factores psicosociales de riesgo de la población trabajadora.

Palabras clave: Salud Mental, Factores Psicosociales de riesgo, población trabajadora.

ABSTRACT

This study shows the degree of association between mental health and psychosocial risk factors in the working population of the metropolitan area of the state of Querétaro. The study is an explanatory, field, cross-sectional hypothesis test with an *ex post facto* design, since it does not have direct control of the independent variables because its manifestations have already occurred.

In order to know the mental health profiles we used part of the scale of the "SWS-Survey" of mental health and occupational stress for the case of the variable of psychosocial factors, validated the questions by pairs and experts. For the analysis of the variables, descriptive statistics and the Pearson correlation were applied.

Although the theoretical address was observed, hypothesis rejection (correlation coefficient of .317) was identified, there is no statistically significant relationship between mental health and the eleven psychosocial factors of risk or stress, ie these factors do not affect the level of mental health; however, the economic implications and harmful health reactions can be described.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Finally, intervention alternatives were proposed that allow the modification of working conditions to increase physical and mental health and to reduce the psychosocial risk factors of the working population.

Key words: Mental Health, Psychosocial Risk Factors, working population.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

Es cada vez más necesario hacer notar la importancia de los aspectos nocivos desde el punto de vista laboral no solo para la productividad, los objetivos y las metas organizacionales, sino para la salud integral del/la trabajador/a, en esta salud integral se incluyen además de los aspectos físicos, los aspectos psíquicos que indudablemente afectan su salud mental, ellos son los llamados factores psicosociales de riesgo, que son resultado de las condiciones concretas y materiales del trabajo; situación que afecta no solo a la población motivo de este estudio, sino a todos los trabajadores del continente americano. No se puede negar que la nueva reforma laboral en México promulgada el 1 de diciembre del 2012 (STPS 2012) ha contribuido a la despersonalización de quien produce, a intensificar las jornadas valiéndose del argumento del sistema de pago a destajo y/o bonos de productividad, o bien generar trabajos temporales bajo la modalidad de outsourcing condicionando la calidad, la cantidad y la organización del trabajo.

Derivado de las certificaciones y sus evidencias, se ha documentado los posibles daños a la salud física producto de los agentes físicos, químicos y ambientales, sin embargo en materia de afecciones psicosociales el tema no se aborda o parece diluirse sin embargo representan un costo oculto y ponen en riesgo la salud integral de las personas.

La población motivo de ese estudio estuvo integrada por 300 personas; hombres y mujeres trabajadores de la zona metropolitana de la ciudad de Querétaro.

La realización de ese tipo de estudio contribuye a la mejor comprensión de los ambientes laborales, los contenidos y los procesos de trabajo, y a partir de dicho conocimiento, puedan generarse cambios en la dinámica institucional, tales como, diseñar escenarios laborales distintos (más saludables); que las personas puedan experimentar mayor libertad para poner en práctica sus habilidades, sus capacidades y su creatividad, donde participen activamente al involucrarse en forma productiva a las actividades tanto de su puesto como su contribución integral a la empresa y la sociedad.

Esta investigación, describe la situación de la salud mental y los factores psicosociales de riesgo, de la hipótesis planteada, aún cuando existe una tendencia respaldada por la literatura, no es tan mar-



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

cada pues la correlación estadística es de .317 la influencia de los factores psicosociales en el nivel de salud mental es modesta, en la descripción de esta correlación se puede afirmar que si están presentes los factores psicosociales de riesgo o estrés y sin embargo los niveles de salud mental son altos, por ello el aspecto de la salud mental puede tener atribuciones en otros aspectos tales como las redes de apoyo.

Se plantean los aspectos metodológicos, en cuyo objetivo se destaca la descripción de los niveles de salud mental y los factores psicosociales; se describe la población en estudio a partir de sus características sociodemográficas, incluyendo los resultados, y finalmente se enumeran las conclusiones y las propuestas generales.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

II. Marco teórico/marco conceptual

Factores psicosociales de riesgo o estrés

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) tiene diferentes definiciones sobre los factores psicosociales, por ejemplo en 1984 propuso “los agentes psicosociales, se definen como elementos externos que afectan la relación de la persona con su grupo y cuya presencia o ausencia puede producir daño en el equilibrio psicológico del individuo”, más tarde en 1986 esta misma organización los definió como "las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro, dichas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencia"(Velásquez, 2003). En una tercera opinión la OIT en 1998 señaló a los factores psicosociales, como “las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad”.

Según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (OSHA 2015), los factores que pueden provocar riesgo de estrés y otros problemas de salud en el trabajo son perfectamente conocidos; se les denominan riesgos psicosociales y se resumen en:

Exigencias excesivas; exigencias excesivas o exposición a riesgos físicos.

Falta de autocontrol/autonomía; tener un poder de decisión muy limitado sobre el modo en el que se realiza el propio trabajo.

Apoyo inadecuado; Tener un apoyo insuficiente por parte de la dirección o de los compañeros.

Relaciones deficientes (incluyendo acoso); estar sometido/a a comportamientos inaceptables, incluyendo acoso o violencia.

Conflicto o falta de claridad de roles; no comprender roles y responsabilidades.

Gestión deficiente de los cambios; no estar implicado/a ni informado/a de los cambios organizativos.

Violencia por parte de terceros; violencia verbal o física, o la amenaza de violencia.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Estos factores pueden combinarse por ejemplo, se ha demostrado que es más probable que una persona sufra estrés si está sometida a unas exigencias excesivas y tiene poco control sobre cómo afrontarlas.

Karasek R. (1998) explica la relación entre los factores psicosociales y la salud en función de las demandas psicológicas del trabajo que generan estrés relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, eso se explica, a través del modelo “demanda-control” donde las demandas de trabajo están determinadas por las exigencias de carácter psicológico que padece el trabajador, como consecuencia del desempeño de sus actividades en el trabajo; el concepto de control incluye los recursos y oportunidades que brinda la empresa al trabajador para desarrollar sus habilidades, tener autonomía, administrar su tiempo, participar en la toma de decisiones entre otros. A su vez Moncada, (2000) complementa el concepto de control; señala que este no solo incluye aspectos dentro de la empresa, sino que incluye el nivel socioeconómico (clase social) y el género, lo que implica que los trabajadores manuales tienen un nivel de control inferior a los trabajadores no manuales y las mujeres tienden a ubicarse en un nivel de control inferior a los hombres de la misma clase social, ocupación y categoría, como consecuencia de lo anterior, el estrés laboral es consecuencia además del alto nivel de exigencia, del equilibrio entre el control y las demandas, cuya estructura incluye la organización y contenido del trabajo, así, las características personales juegan un papel secundario.

López (1989) señala otro modelo conceptual derivado de la medicina social a finales del siglo XIX, y cobra fuerza a mediados de los sesentas, el cual reconceptualiza el proceso de salud-enfermedad, supera el modelo biologicista incorporando la estructura social, parte de la medicina social se dedica al estudio de la salud en el trabajo, incluye la categoría de “proceso de trabajo” como concepto central del análisis. La idea, es incorporar el bienestar integral que va más allá de la prevención de accidentes o enfermedades profesionales, dicho bienestar incluye aspectos físicos, morales, emocionales, políticos, culturales, económicos y sociales.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

En 1986 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) publicó una guía para la evaluación de factores psicosociales en el trabajo, y los definió como las entidades o eventos, cuya presencia o ausencia puede producir daño en el equilibrio psicológico del individuo”, esta guía consta de 56 reactivos, divididos en cuatro áreas; 1.- factores propios de la tarea misma tarea, 2.- factores relativos al sistema de trabajo, 3.- factores de la interacción social en la empresa y 4.- factores organizacionales. Para la evaluación se considera la observación de uno o varios especialistas y la percepción de la presencia de los factores por parte de los trabajadores.

El gobierno de Navarra en España, según Lahera (2002), define los factores psicosociales como “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la función o tarea, y se presentan afectando tanto al desarrollo del trabajo como la salud (física, psíquica y/o social) del trabajador. Las variables que considera este instrumento son cuatro 1.- participación, implicación, responsabilidad, 2) formación, información, comunicación, 3) gestión del tiempo, y 4) cohesión de grupo.

Respecto al marco legal de los factores psicosociales aún no hay nada legislado, porque aunque se pueda hablar de bienestar integral, queda diluido frente a la obligatoriedad explícita de proteger al trabajador en materia de factores psicosociales negativos, también igualmente se diluye el tema de trastornos psíquicos derivados de riesgos laborales. Para Reynaldos (2000), en México, en términos institucionales y oficiales, los riesgos de trabajo se definen como los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Para fines de la presente investigación se retomará la definición de Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996) “aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como el su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores. Los factores de riesgo psicosocial están ligados al objetivo de alcanzar el bienestar personal y social de la persona y su calidad de vida en el trabajo, más que la evitación de accidentes y enfermedades profesionales.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Los factores psicosociales de riesgo o estrés tienen la siguiente clasificación:

Contenido del trabajo. Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.

Sobrecarga y ritmo. Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.

Horarios. Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.

Control. Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.

Ambiente y equipos. Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.

Cultura organizacional y funciones. Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.

Relaciones interpersonales. Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.

Rol en la organización. Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.

Desarrollo de carrera. Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual, bajo.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Relación Trabajo- Familia. Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera.

Seguridad contractual. Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

Salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1946), define la salud como “Completo estado físico mental y social” incluye tanto los componentes biológicos, psicológicos y sociales que suponen cubrir las garantías de salud y de integridad personal en el trabajo, así, para que una persona se encuentre “sana”, tiene que contar con un buen funcionamiento orgánico, con capacidad de juicio y raciocinio, con buena relación con el mundo interno y externo, tener resueltas las condiciones básicas que le permitan su desarrollo.

Según Maglio (2005) En una primera lectura, tal definición parece impecable, pero analizándola en profundidad, aparecen tres inconvenientes:

- 1) Es utópica: "el completo estado de bienestar..." es imposible, al menos en esta vida.
- 2) Es retórica: no sirve operativamente para planificar un programa de salud.
- 3) Es "medicalizante": esto es lo más grave, ya que todo aquello que no sea "completo estado de bienestar..." es decir, la cotidianeidad, pertenece al ámbito de la medicina.

Lo rescatable de la definición es que incluye los componentes biológicos, psicológicos y sociales que, por supuesto, suponen cubrir las garantías de salud y de integridad personal en el trabajo; así, para que una persona se encuentre “sana” tiene que contar, además de un buen funcionamiento orgánico, con capacidad de juicio y raciocinio, buena relación con el mundo interno y externo y tener resueltas las condiciones básicas que le permitan su desarrollo.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) a través de su Oficina Sanitaria Panamericana y con la colaboración de la Oficina Regional de la OMS(1991), crea un Programa de Planificación y



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Política de Salud de la Oficina Regional para Europa de la OMS, orientado a alcanzar la primera meta en la Estrategia de salud para todos: equidad en salud.

Gran parte de las diferencias entre los distintos grupos sociales (incluyendo las existentes entre hombres y mujeres), no pueden ubicarse dentro del terreno biológico; por el contrario, otros factores están implicados. La prueba crucial para saber si las diferencias en salud resultantes son consideradas injustas parece depender en mayor medida de si la gente eligió la situación que causó la mala salud o si ella estuvo fundamentalmente fuera de su control directo. Pero en materia de elección personal, también las opciones personales de comportamiento que afectan la salud pueden estar restringidas seriamente debido a consideraciones sociales y económicas, tales como ritmos, horarios, jornadas de trabajo que condicionan los horarios de comida, descanso y por ende la salud y la enfermedad.

En un estudio de Mikkelsen, A. Ogaard, T. y Landsbergis, P. (2005) se analizaron los efectos de nuevas dimensiones de demanda psicológica de trabajo y el control en el trabajo en el aprendizaje activo y la salud ocupacional. El estudio se basó en una encuesta entre empleados de 13 compañías eléctricas en Noruega con una n=2435. Las implicaciones prácticas fueron que los empleados deberían considerar cuidadosamente la calidad de su trabajo y debería darse especial atención a la demanda cuantitativa de trabajos desde que parece haber pocos moderadores para la relación entre estas demandas y el estrés en el trabajo y las quejas subjetivas de salud.

En otro orden de ideas, este mismo organismo (OMS) declaró el 10 de octubre de 2001 como el Día Mundial de la Salud Mental, ya que los 130 ministros participantes en la asamblea mundial la consideraron como un aspecto crucial para el bienestar de los individuos, sociedades y países.

Para Muchinsky (2002) la salud mental corresponde a una evaluación global de las principales dimensiones del bienestar psicológico. Jervis (1977), menciona: “Si salud es el pleno goce de las propias capacidades físicas y psíquicas, no goza en absoluto de salud quien por motivos de miseria y de ignorancia come de manera insuficiente o poco apropiada; no goza de salud quien vive en ambientes malsanos, quien trabaja en condiciones ambientales que destruyen progresivamente su físico.”



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Para Thomas (1998), la salud mental es un estado de bienestar psicológico y social total del individuo, en un entorno sociocultural determinado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (placer, satisfacción y comodidad) o negativos (ansiedad, depresión e insatisfacción). También señala que el bienestar psicológico relacionado con el trabajo se ha estudiado habitualmente en términos de satisfacción en el puesto de trabajo y no se ha considerado la comodidad personal; es decir, es posible que la persona esté resignada con el trabajo, que no se queje, pero que pueda mostrarse apática y desinteresada.

Otra definición de salud propuesta por el X Congreso Catalán de Médicos y Biólogos, Barcelona, 1988: "Salud es la manera de vivir libre, solidaria, responsable y feliz. Es un bien ser y no un bienestar" en obvia alusión a la definición de la OMS. (Maglio 2005). Esta definición des-medicaliza a la salud y la considera un derecho humano y como tal es universal, igualitario, innegociable y un deber del Estado asegurar su acceso a toda la población.

La salud como concepto general tiene un carácter histórico-social, en el que el binomio salud-enfermedad trascienden lo meramente biológico. El carácter histórico del proceso salud-enfermedad no está dado por el estudio clínico de los individuos, sino por el proceso que se observa en las colectividades humanas. Esta determinación de la salud-enfermedad colectiva orienta al estudio de la relación trabajo-salud y al empleo de las ciencias sociales para el análisis del contexto socioeconómico y político de los fenómenos de salud (Laurell, 1987).

En el mismo tenor de la salud, el concepto de estrés también tiene un valor positivo, pues determinada dosis y nivel de estrés cumple una función positiva, de estímulo y desarrollo ante las situaciones de cambio e incertidumbre a este tipo de estrés se le denomina eustress (Hamberger 1984).

Efectivamente el trabajo no cura ni enferma sino las condiciones en que éste se presenta que repercuten en el bienestar, la calidad de vida y en los indicadores positivos de la salud laboral, que incluye la mental tales como incrementar la satisfacción, elevar la autoestima en el trabajador, mejorar sus redes sociales de apoyo laborales y fuera del trabajo, siempre y cuando la jornada este adecuadamente organizada para fomentar la creatividad, el trabajo solidario, la iniciativa, la participa-



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

ción en la toma de decisiones, el control de la tarea, en pocas palabras la promoción de la salud integral.

Características de la población de estudio.

Según datos de la Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral en Querétaro, dependencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, (2015) considerando el segundo cuatrimestre del 2015, acerca de los indicadores laborales en Querétaro de la población trabajadora comparados con la población nacional, son los siguientes:

Tabla 1. Indicadores Laborales

Concepto	Nacional	Querétaro	Periodo
Trabajadores asegurados en el IMSS (número)	17,718,986	464.618	Julio 2015
Tasa de desocupación (por ciento) 1/	4.7	5.8	Julio 2015
Conflictividad colectiva laboral e la jurisdicción federal	3,139	62	Enero-Julio 2015
Emplazamiento a huelga (número) 2/ Huelgas estalladas (número)	0	0	Enero-Julio 2015
Incremento salarial contractual real promedio en la jurisdicción federal (por ciento)	1.94	0.70	Julio 2015
Salario asociado a trabajadores asegurados en el IMSS	310.4	341.0	Julio 2015
Diario	9,436.4	10,367.1	
Mensual			

FUENTES: INEGI; STPS; IMSS; CONASAMI; PROFEDET; y FONACOT.(2015)

Según estos indicadores laborales de la población trabajadora en Querétaro (tabla 1.) los trabajadores asegurados en el IMSS en Querétaro constituyen el 2.6 % de la población total asegurada a nivel nacional. La tasa de desocupación en Querétaro esta en 1.1 por encima de la tasa a nivel nacional. En materia de conflictos los emplazamientos a huelga son apenas la proporción del .2% con relación a la nacional, y respecto a huelgas estalladas no se contempla ninguna en el periodo de enero a



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

julio del 2015. Respecto a los incrementos salariales Querétaro está por debajo de la media nacional en 1.24 pues apenas si alcanzó el 0.70 en julio del 2015, aunque el salario asociado solo a trabajadores asegurados en el IMSS en Querétaro se percibe 30.6 pesos más que a nivel nacional y mensualmente la cifra se supera a la nacional en 930.7 pesos.

Tabla 2. Distribución económica de la población en Querétaro Segundo Cuatrimestre 2015

				Asalariados 540.521
				Trabajadores por cuenta propia 140.165
				Empleados 30.694
			Ocupados 734.113	Sin pago y otros 22.730
	Población de 15 años 558.781			
Pobla- ción Total 2000.75 1	Población en edad de tra- bajar (15 años y más) 1441.970	Población económica- mente activa 772.906		
			Desocu- pados 38.793	
		Población económica- mente inac- tiva 669.064		

FUENTE: STPS-INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (2015)

Como se puede apreciar (tabla 2.) de la población en edad de trabajar (15 años y más) el 54% es económicamente activa y el 46% es inactiva, a su vez de los activos el 5% están desocupados, de los que sí están ocupados el 74% son asalariados, el 19% trabajan por su cuenta, el 4% laboran como empleados y el 3% ejerce sin pago o con otra modalidad.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Tabla 3. Ocupación segundo trimestre 2015 (personas)

Concepto	Nacional			Querétaro			Participación B/A %
	Total (A)	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (B)	Hombres (%)	Mujeres (%)	
Ocupados por rama de actividad económica	50,226,088	62.2	37.8	734,113	61.2	38.8	1.5
Actividades agropecuarias		89.9	10.1		88.6	11.4	0.7
Industria Manufacturera	6,772,574	9	1	46,462	64.8	4	1.9
Industria Extractiva y electricidad		63.8	36.2	156,091	93.1	35.2	0.9
Construcción	8,038,261				96.6	2	2.2
Comercio		84.3	15.7		50.1	6.9	1.4
Transporte y comunicaciones	428,210	96.5	3.5	85,125	86.7	3.4	1.4
Otros servicios		48.9	51.1	134,974	44.5	49.9	1.3
Gobierno y organismos internacionales	3,946,969				52.9	44.0	0.4
No especificado	9,571,244	88.8	11.2	33,999		13.3	
Ocupados por nivel de ingreso		45.1	54.9	242,896	61.2	55.5	1.5
	2,432,78	62.	37.		65.5	47.	1.2



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

No recibe ingreso	3	3	7	29,683	25.9	1	0.6
Menos de un S.M.	16,605,7	70.	29.		46.7	56.	1.1
De 1 a 2 S.M.	61	2	8	997	69.6	0	1.7
Más de 2 a 5 S.M.	2,260,10				71.4		1.9
Más de 5 a 10 S.M.	2	62.	37.	734,11	82.1	38.	2.3
Más de 10 S.M.		2	8	3	60.7	8	2.5
No especificado	280,184	58.	41.			34.	
		1	9	44,748		4	
		45.	54.			74.	
	50,336,0	8	2	36,507		1	
	88	57.	42.	142,73		53.	
		86	2	7		3	
	3,725,02	9.7	30.	299,49		30.	
	0	71.	3	1		4	
		1	28.			28.	
	6,242,69	76.	9	46,726		6	
	6	0	24.			17.	
	13,445,5	64.	0	13,027		9	
	93	2	35.	150,87		39.	
	17,862,6		8	7		3	
	75						
	2,516.43						
	9						
	571,198						
	5,972,46						



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

	7						
--	---	--	--	--	--	--	--

FUENTE: STPS-INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (2015)

Lo destacable de la tabla 3, es que actualmente en Querétaro la mayor proporción de puestos ocupados en todas las ramas de actividad económica son para los hombres 61.2% contra 38.8% para las mujeres, estos datos comparados con los censos XI, XII y XIII de población y vivienda del INEGI (1990,2000,2010), en 2010 del total de residentes en el estado de Querétaro, 887,188 fueron hombres y 940,749 mujeres, es decir 4.5 y 51.5 por ciento respectivamente o sea significa una relación de 94 hombres por cada 100 mujeres, así, en esas fechas en Querétaro residían más mujeres que hombres.

Tabla 4 indicadores poblacionales en el estado de Querétaro (2010)

Indicador	Mujeres	Hombres
Población total	51.5	48.5
Asistencia a escuela de 3 a 5 años	55.4%	54.5%
Asistencia a escuela de 6 a 14 años	96.1%	95.5%
Asistencia a escuela de 15 a 24 años	38.5%	38.9%
Promedio años escolaridad	8.1 años	9.1 años
Tasa de alfabetismo	7.8	4.7
Población con discapacidad	51.7%	48.3%
Ingreso promedio \$5,291	\$4,483	\$5,783

Fuente: Censo, XIII de población y vivienda del INEGI (2010).

En la tabla 4 se estima que en el año 2010 residían más mujeres que hombres es decir la relación es de 94 hombres por cada 100 mujeres, el porcentaje de población de 3 a 5 años que asistía a la escuela



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

la por sexo era en los hombres 54.5% y mujeres 55.4%, para la población de 6 a 14 años los hombres presentaban el 95.5% y las mujeres el 96.1% en el periodo de 15 a 24 años los hombres tenían el 38.9% y las mujeres el 38.5%, así, al parecer, las mujeres tenían mejores oportunidades de asistir a la escuela entre 3 y 14 años, sin embargo el número de años promedio de escolaridad de la población de 15 años y más por sexo para hombres era de 9.1 años y para las mujeres de 8.1, lo que significa que aunque las mujeres tienen la oportunidad de asistir a la escuela durante los primeros años, la situación cambia después de los 15 años, además, en términos prácticos, no concluyen sus estudios de secundaria, a su vez la tasa de alfabetismo para hombres era del 4.7 y para las mujeres del 7.8. y otro dato, la población con discapacidad en los hombres es de 48.3% y las mujeres 51.7%, esto también incluye el aspecto de salud y calidad de vida diferenciados por sexo. Finalmente de las personas ocupadas por nivel de ingreso promedio, a nivel nacional es de \$5,291.00. Para los hombres es de \$5,783.00 y para las mujeres de \$4,483.00. Lo anterior refleja que las mujeres tienen menos ingresos y con ello sus oportunidades son distintas.

Tabla 5. Evolución de indicadores laborales de la población económicamente activa en Querétaro

Indicador	Periodo 2001-II	Periodo 2015-II	Indicador	Periodo 2001-II	Periodo 2015-II
Ocupados por sexo			Ocupados por grupos de edad		
Mujeres	37%	38%	14 a 19 años	12%	5%
Hombre	63%	62%	20 a 29 años	28%	25%
			30 a 49 años	45%	50%
			50 a 59 años	9%	13%
Ocupados por posición en el trabajo			60 años y más	6%	6%
Empleados	5%	4%	Desocupados por nivel de instrucción		



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Trabajadores asalariados	71%	74%	Sin instrucción	3%	2%
Trabajadores por su cuenta	19%	19%	Primaria	31%	23%
Trabajadores sin pago	5%	3%	Secundaria	35%	36%
			Medio superior	14%	21%
			Superior	17%	19%
Ocupados por rama económica			Desocupados por grupos de edad		
Actividades agropecuarias	12%	6%	14 a 19 años	30%	12%
Industria manufacturera	25	21%	20 a 29 años	31%	44%
Industria extractiva y eléctrica	1%	1%	30 a 49 años	30%	35%
Construcción	11%	12%	50 a 59 años	5%	5%
Comercio	16%	18%	60 años y más	3%	2%
Transporte y comunicaciones	6%	5%	Desocupados por sexo		
Otros servicios	25%	33%	Mujeres	47%	25%
Gobierno y organismos internacionales	4%	4%	Hombres	53%	75%

Fuente: Censos XI,XII,XIII de población y vivienda del INEGI (1990,2000,2010).

En la tabla 5 se observa cierta consistencia de los indicadores de la población económicamente activa en Querétaro durante los últimos 14 años, esto incluye ocupados por sexo, por posición en el



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

trabajo, por rama económica, por grupo de edad, así como desocupados por grupo de edad, por nivel de instrucción y por sexo.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

III. Metodología

Objetivo general: Identificar la relación entre la salud mental y los factores psicosociales de riesgo en población trabajadora de la zona metropolitana del estado de Querétaro.

Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo, estudio de tipo correlacional, de campo, transversal (Kerlinger, F.N. y Lee, H. B., 2002), de comprobación de hipótesis.

Hipótesis:

El nivel de salud mental está relacionado con los factores psicosociales de riesgo.

Tabla 6: Operacionalización de las Variables de estudio

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala o unidad de medición	Reactivos
Factores psicosociales de riesgo	“Aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como el su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores. Los factores de riesgo psicosocial están ligados al objetivo de alcanzar el bienestar personal y	Cualitativa Ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Rara vez Nunca	* Mi trabajo es fragmentado y sin sentido. * Se me permite en un bajo nivel la aplicación de mis habilidades y competencias. * Tengo exceso de trabajo. * Me presionan por los tiempos urgentes de entrega. *Tengo horarios de trabajo imprevisibles * Tengo horarios de trabajo inflexibles. * Tengo baja participación en la toma de decisiones. * Tengo poco control sobre la carga de tra-



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

	<p>social de la persona y su calidad de vida en el trabajo más que la evitación de accidentes y enfermedades profesionales. Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996)</p>			<p>bajo.</p> <ul style="list-style-type: none">* Mi equipo y material de trabajo es inadecuado.* Mi equipo y material de trabajo es insuficiente.* Mi espacio físico de trabajo es inadecuado.* Las condiciones físicas (iluminación, ruido, ventilación) son inadecuadas.* Tengo poco apoyo para realizar mis funciones.* Falta claridad en la definición de mis tareas.* Tengo escasa relación con mis jefes.* En mi trabajo existen conflictos interpersonales.* En mi trabajo ejerzo responsabilidad sobre personas.* Mi papel en el trabajo presenta ambigüedad.* En el trabajo existen nulas posibilidades de desarrollo.* Mi remuneración es inadecuada en relación al cargo que desempeño.* Tengo incertidumbre de mi futuro laboral.* Tengo bajo apoyo familiar para cumplir con mi trabajo.* Tengo exigencias que generan conflicto
--	---	--	--	---



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

				entre el trabajo y la familia.
		Cualitativa Ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Rara vez Nunca	
Salud Mental	Comportamientos de un individuo optimista, positivo, relajado, ecuánime, quien mantiene alta autoestima y actitud apropiada con los demás. (Gutiérrez, R, y Osterman, R. 1994).	Cualitativa Ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Rara vez Nunca	<p>*Es difícil que me dé por vencido(a) fácilmente, busco el lado bueno de la vida.</p> <p>*Investigo y ensayo cosas nuevas.</p> <p>*Soy firme y determinante en mis decisiones.</p> <p>*Disfruto de cantar, silbar y/o bailar.</p> <p>*Me siento amado(a) y atendido(a).</p> <p>*En general me siento satisfecho(a) con mi vida.</p> <p>*Tengo buena salud física.</p> <p>*Siento que las cosas que andan mal, a la larga mejoran.</p> <p>*Cuido de mi apariencia, me mantengo limpio(a) y saludable.</p>



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

				*Encuentro muchas cosas interesantes que hacer.
--	--	--	--	---

VARIABLES DE ESTUDIO: Definición, clasificación del tipo de variable, escala o unidad de medición y reactivos del cuestionario para su medición. Elaboración: Fuente propia 2015.

Instrumentos: Para las preguntas de Salud Mental se retomó parte del cuestionario del *SWS—Survey* de Salud Mental, estrés y trabajo (Gutiérrez, R. y Osterman, R. 1994.), Las siglas (en inglés) corresponden a los conceptos Self, Work, Social. Instrumento diagnóstico-prescriptivo con características psicométricas sólidas. El *SWS—Survey* está avalado por la Federación Mundial de Salud Mental (WFMH) y en México ha sido aplicado en distintas poblaciones.

Para las preguntas que correspondieron a la variable de factores psicosociales se validaron por pares y expertos. La encuesta se llevó a cabo en enero del 2015.

Población y muestra

Según datos de la Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral en Querétaro, dependencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, (2015) en el segundo cuatrimestre del 2015 la población económicamente activa en Querétaro es de 772,906 de un total de 2000,751 de la población total, para fines de la presente investigación se tomó una muestra de 300 personas 150 hombres y 150 mujeres que trabajan en distintos sectores de la economía, se trató de una muestra no probabilística por conveniencia de acuerdo a las características, recursos y tiempo destinado a la presente investigación.

Descripción de la población de estudio.

Tabla 7: Características socioedemográficas de la muestra

Sexo		Hombres 50%			Mujeres 50%		
Rango de	16-25 años	26-35 años	36-45 años	46-55 años	56-61 años		



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

edad	46%	23%	15%	14%	2%		
Edo.civil	Solter@s 52%	Casad@s 37%	Divorciad@s 3%	Viud@s 1%	Unión libre 7%		
Trabaja como	Obreiro/emplorado 49%	Vendedor/comerciante 15%	Gerente/supervisor 14%	Técnico 7%	Profesionista independiente 4%	Trabajador y estudiante 4%	Otro 7%
Escolaridad	Bachillerato 36%	técnico/comercio 35%	Secundaria 16%	Licenciatura 6%	Primaria 6%	Posgrado 1%	
Dependientes económicos	Si 45%			No 55%			
Turno	Matutino 44%	Mixto 27%	Rotación turnos 14%	Vespertino 13%	Nocturno 2%		
Horas de trabajo por semana	Entre 20 y 48 horas 52%	Entre 48 y 60 horas 33%	Menos de 20 horas 10%	Más de 60 horas 5%			
Nivel socioeconómico	Medio 79%		Bajo 19%		Alto 2%		
Nacionalidad	Mexicana 99%			Otra 1%			

Fuente: Elaboración propia 2015

Se buscó intencionalmente que fuera la misma cantidad de hombres y mujeres, se trata de una población joven el 66% tiene una edad entre los 16 y 35 años de edad, la mayoría son personas solteras (54%), destaca el trabajo como empleados u obreros (49%), la escolaridad de la mayoría es a nivel bachillerato, técnico o comercio (71%), casi la mitad tiene dependientes económicos (45%), el turno de trabajo en mayoría es matutino y mixto (71%), las horas de trabajo son entre 20 y 48 (52%) lo que incluye el trabajo a destajo (por horas) avalado por la nueva reforma laboral, es interesante la apreciación que se tiene respecto al nivel socioeconómico, la mayoría (79%) se ubica en un nivel medio, la población encuestada casi en su totalidad es de nacionalidad mexicana (99%). (Tabla 7.)



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

IV. Análisis y discusión de datos

A continuación se presentan los resultados de las variables de estudio.

Los factores psicosociales de riesgo o estrés en el ámbito del trabajo tienen 11 categorías, las cuales fueron valoradas a través de las siguientes preguntas.

Tabla 8. Resultados de los Factores psicosociales de riesgo o estrés.

Factores psicosociales de riesgo o estrés	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Mi trabajo es fragmentado y sin sentido	3%	6%	26%	22%	43%
Se me permite en un bajo nivel la aplicación de mis habilidades y competencias	11%	13%	24%	23%	29%
Tengo exceso de trabajo	13%	20%	44%	13%	10%
Me presionan por los tiempos urgentes de entrega	11%	21%	32%	22%	14%
Tengo horarios de trabajo imprevisibles	8%	13%	21%	26%	32%
Tengo horarios de trabajo inflexibles	7%	8%	17%	28%	40%
Tengo baja participación en la toma de decisiones	7%	12%	23%	28%	30%
Tengo poco control sobre la carga de trabajo	5%	15%	22%	31%	27%
Mi equipo y material de trabajo es inadecuado	3%	7%	15%	30%	45%
Mi equipo y material de trabajo es insuficiente	4%	7%	19%	24%	46%
Mi espacio físico de trabajo es inadecuado	3%	5%	14%	27%	51%
Las condiciones físicas (iluminación, ruido, ventilación) son inadecuadas	7%	7%	18%	21%	47%
Tengo poco apoyo para realizar mis funciones	5%	13%	17%	23%	42%



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Falta claridad en la definición de mis tareas	3%	8%	14%	28%	47%
Tengo escasa relación con mis jefes	4%	8%	10%	25%	53%
En mi trabajo existen conflictos interpersonales	9%	8%	18%	26%	39%
En mi trabajo ejerzo responsabilidad sobre personas	16%	15%	20%	16%	33%
Mi papel en el trabajo presenta ambigüedad	6%	7%	18%	27%	42%
En el trabajo existen nulas posibilidades de desarrollo	7%	13%	24%	20%	36%
Mi remuneración es inadecuada en relación al cargo que desempeño	13%	11%	23%	27%	26%
Tengo incertidumbre de mi futuro laboral	10%	9%	13%	16%	52%
Tengo bajo apoyo familiar para cumplir con mi trabajo	6%	8%	16%	25%	43%
Tengo exigencias que generan conflicto entre el trabajo y la familia	12%	13%	21%	24%	30%

Fuente: Elaboración propia 2015

Respecto al **contenido de trabajo** el 35% considera que su trabajo es fragmentado y sin sentido, mientras que el 48% considera que se le permite en un bajo nivel la aplicación de sus habilidades y competencias, en el aspecto de **sobrecarga y ritmo**, el 77% considera que tiene exceso de trabajo, a su vez el 64% se siente presionado por los tiempos urgentes de entrega, en el tema de **horarios** el 42% tiene horarios de trabajo imprevisibles y el 32% tiene horarios de trabajo inflexibles, sobre el **control** el 42% tiene baja participación en la toma de decisiones y el mismo 42% tiene poco control sobre la carga de trabajo. **En el ambiente y equipo**, el 25% su equipo y material de trabajo es inadecuado y el 30% su equipo y material de trabajo es insuficiente, respecto al espacio físico de trabajo también el 22% considera que es inadecuado y el 32% asume que las condiciones físicas como iluminación ruido y ventilación son inadecuadas. **En el tema de cultura organizacional y**



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

funciones, el 35% se asume con poco apoyo para realizar sus funciones y 25% tiene falta de claridad en la definición de sus tareas, sobre las **relaciones interpersonales**, el 22% tiene escasa relación con sus jefes y el 35% considera que existen conflictos interpersonales en su trabajo. Con respecto al **rol en la organización**, el 51% en su trabajo ejerce responsabilidad sobre otras personas y el 31% su papel en el trabajo presenta ambigüedad, en el tema de **desarrollo de carrera**, el 44% asume que en su trabajo son nulas las posibilidades de desarrollo a su vez el 47% considera que su remuneración es inadecuada en relación al cargo que desempeña, sobre **seguridad contractual**, el 32% tiene incertidumbre de su futuro laboral, en las **relaciones trabajo-familia**, el 30% tiene bajo apoyo familiar para cumplir con su trabajo y el 46% tiene exigencias que generan conflicto entre el trabajo y la familia. (Tabla 8.)

Tabla 9. Resultados de los niveles de salud mental.

Salud Mental	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Es difícil que me dé por vencido(a) fácilmente, busco el lado bueno de la vida	41%	22%	12%	12%	13%
Investigo y ensayo cosas nuevas	32%	24%	23%	14%	7%
Soy firme y determinante en mis decisiones	39%	36%	13%	8%	4%
Disfruto de cantar, silbar y/o bailar	55%	18%	14%	9%	4%
Me siento amado(a) y atendido(a)	54%	23%	16%	4%	3%
En general me siento satisfecho(a) con mi vida	55%	23%	15%	4%	3%
Tengo buena salud física	45%	35%	15%	4%	1%
Siento que las cosas que andan mal, a la larga mejoran	44%	32%	15%	5%	4%
Cuido de mi apariencia, me mantengo	63%	25%	7%	4%	1%



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

limpio(a) y saludable					
Encuentro muchas cosas interesantes que hacer	50%	28%	13%	6%	3%

Fuente: Elaboración propia 2015

Sobre la variable de **salud mental**, el 75% es difícil que se dé por vencido(a) fácilmente, ya que busca el lado bueno de la vida, el 79% investiga y ensaya cosas nuevas, el 75% es firme y determinante en sus decisiones, el 73% disfruta de cantar, silbar y/o bailar, el 77% se siente amado(a) y atendido(a), el 78% en general se siente satisfecho(a) con su vida, un aspecto importante el 80% percibe tener buena salud física, el 76% siente que las cosas que andan mal, a la larga mejoran, el 88% cuida de su apariencia, se mantiene limpio(a) y saludable, finalmente el 78% encuentra muchas cosas interesantes que hacer. (Tabla 9.)

Comprobación de Hipótesis.

Con las preguntas de cada variable se realizó un análisis de correlación utilizando la fórmula de Pearson y los resultados se muestran en la siguiente Tabla (No. 10)

Tabla 10. Matriz de correlación de Salud Mental y Factores psicosociales de riesgo o estrés, a través de la correlación de Pearson $.p (r=0) < 0.05$.

Factores psicosociales/Salud Mental	Contenido de trabajo/Salud Mental	Sobrecarga y ritmo/Salud Mental	Horario/Salud Mental
.317	.228	.065	.122
Control/Salud Mental	Ambiente y equipo/Salud Mental	Cultura organizacional y funciones/Salud Mental	Relaciones interpersonales/Salud Mental
.248	.158	.367	-.018
Rol en la organización	Desarrollo de la carrera/Salud	Relación trabajo-familia/Salud Men-	Seguridad contrac-



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

ción/Salud Mental	Mental	tal	tual/Salud Mental
.069	.182	.269	.225

A partir de este análisis de correlación (Tabla 10.) se rechaza la hipótesis planteada, ya que su coeficiente de correlación es muy bajo (.317) y, aunque se observa la dirección teóricamente planteada, no existe relación estadísticamente significativa entre la salud mental y los factores psicosociales de riesgo o estrés, es decir, dichos factores no repercuten en el nivel de salud mental.

En una investigación de Barrón, Sánchez (2001) sobre la estructura social apoyo social y salud mental, plantean la existencia de una persistente asociación positiva entre apoyo social y salud mental, con fundamentos sociales y estructurales del deterioro psicológico (posición e integración sociales). En una muestra de 401 personas, la cual incluía diferentes posiciones sociales, los resultados a través de ecuaciones estructurales muestran el importante papel tanto del apoyo social como de los factores sociales y estructurales. En este sentido los resultados de esta investigación podrían suponer que el alto nivel de salud mental está vinculado precisamente a estos factores sociales y estructurales y no derivados de los factores psicosociales de riesgo o estrés laboral. En otra investigación Bonas, R.K, Pérez K, Rodríguez-Saenz M., Bornell C. Obviols J.E. (2010) su objetivo fue conocer la prevalencia de personas con problemas de salud mental en España (2006) y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud. En dicho estudio participaron 29,476 personas (16 y 64 años). Los resultados señalan que la prevalencia de problema de salud mental es mayor en mujeres (24,6%) que en hombres (14.7%). Las variables más asociadas a una mayor prevalencia de problemas de salud mental son estar separado o divorciado, ser inmigrante de un país en vías de desarrollo, tener peores condiciones socioeconómicas, tener poco apoyo social, estar desempleado o en baja laboral, tener enfermedades crónicas, estar limitado/a en la realización actividades cotidianas en función de un problema de salud. Estos aspectos sociales también pueden en sentido inverso contribuir para el caso del presente estudio en los niveles de salud mental.

Lo que si es destacable como lo menciona Díaz G. (1994) que el considerarse a sí mismo como valioso genera confianza en la capacidad de pensar y afrontar los desafíos de la vida; confianza en



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

afirmar las necesidades y llegar a satisfacerlas para lograr el bienestar, porque la persona se considera merecedora de ello. Para Helmreich, R. y Spence, J. (1978) a mayor desarrollo emocional, mental y existencial mayor autoestima, que constituye el fundamento de la productividad, la calidad y la autosatisfacción personal.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

V. Conclusiones

Efectivamente la hipótesis no se cumple, el nivel de salud mental no guarda relación estadísticamente significativa con los factores psicosociales de riesgo o estrés en el trabajo, sin embargo estos últimos tienen aspectos importantes a considerar, el 48% percibe un bajo nivel de aplicación de sus habilidades y competencias, el 77% tiene un exceso de trabajo, el 42% tiene horarios imprevisibles, baja participación en la toma de decisiones y poco control sobre la carga de trabajo, el 51% ejerce responsabilidad sobre otras personas sin embargo el 44% tiene nulas posibilidades de desarrollo y el 47% considera que su remuneración es inadecuada y finalmente el 46 tiene exigencias que generan conflicto entre el trabajo y la familia.

En correspondencia con lo encontrado en esta investigación, Lozano T. David (2015) publica en “El Informador” el aumento en el desempleo y los bajos salarios no se han detenido aún con la entrada en vigor de la reforma laboral, en los dos últimos años se presentó una reducción de más de 700 mil personas que registraban ingresos superiores a tres salarios mínimos, al pasar de 11 millones 332 mil a 10 millones 559 mil. A su vez los que perciben de cero a tres salarios mínimos pasaron de 32 millones 568 mil a 33 millones 386 mil personas. Así, los ingresos de la población ocupada se redujeron. También en el periodo del cuarto trimestre de 2012 al tercero del 2014, disminuyeron los ingresos por más cantidad de horas de trabajo. Si se suma la reducción del poder adquisitivo (78.66% de 1987 a la fecha) entonces “la reforma laboral legalizó la cancelación de cualquier intento por dignificar la vida de la clase trabajadora del campo y la ciudad, al reducir sus salarios por la vía ya no sólo real sino incluso nominal”.

Este estudio llamado “La Geografía y Magnitud del Desempleo en México”, elaborado por Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM) de la Facultad de Economía, (2015) señala, que de acuerdo a cifras del INEGI, en México se reconocen alrededor de dos millones 746 mil 235 de personas desocupadas, lo que ubica al país entre las naciones con mayores tasas de desempleo. Señala que mientras los parámetros del INEGI muestran esos 2.7 millones de población sin ocupación, considerando criterios de la Organización Internacional del trabajo (OIT), se desprende que la población



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

desempleada al tercer trimestre de 2014, suma 8 millones 735 mil 356 personas. a tasa real de desempleo en el país sería entonces de 14.9%, contra una tasa de desocupación oficial cercana a 5% por ciento. La diferencia entre una y otra medición es cercana a seis millones de mexicanos.

La diferencia de datos está en que INEGI mide la tasa de desocupación tomando solo en cuenta a la población desocupada que se ubica dentro de la población económicamente activa y no a la población disponible que justo es aquella que aunque está en edad y condición de trabajar, no tiene empleo. De esta manera solo se contabiliza dentro de la población no económicamente activa, clasificación que incluya también a la población no disponible (no interesada en incorporarse al mercado laboral) y no cuenta en la medición de los desocupados.

Para el INEGI en México existen 2.7 millones de personas en edad de trabajar que están desocupadas, para la OIT constituyen 8.7 millones de desempleados que había al final del tercer trimestre del 2014.

Finalmente el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 aprobado por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, establece cinco metas nacionales y tres estrategias transversales.

Las metas nacionales son: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global.

Las estrategias transversales, de observancia para todas las dependencias y organismos, son: Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno y Perspectiva de Género.

Sin embargo habría que cuestionarse a qué precio se debe pagar la calidad que hoy por hoy requiere ser certificada con todo lo que ello acarrea, en cuanto al nivel de exigencia para el/la trabajadora. La organización de su tiempo y trabajo y tiempo de descanso y junto con ello su nivel de bienestar y la calidad de vida.

Aunque para efectos del presente trabajo la variable de **salud mental**, presenta niveles que superan el 70% de satisfacción en sus distintos indicadores derivado de la precariedad laboral habrá aspectos que afecten la integridad de la persona con sus respectivas consecuencias en la productividad. La



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

responsabilidad como lo dicen las metas nacionales oficiales es global, trabajadores, empleadores, gobierno, instituciones de salud, todos tienen un nivel y grado de responsabilidad.

Se debe de entender la salud integral en el trabajo asociada al concepto de Desarrollo Humano tal como fue definido en el Foro Mundial sobre Desarrollo Humano, (Estambul, 23 de marzo del 2012) en cuya Declaración sobre un futuro equitativo y sostenible para todos, en un afán de equidad, concluye que el desarrollo global debe estar fundamentado en un desarrollo sostenible, cuyo centro sea la persona.

Todos los participantes, desde gobiernos, organizaciones internacionales, sociedad civil, sector privado y académicos, representando a todas las regiones del mundo, compartieron la necesidad de integrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible: la social, la económica y la medioambiental, y al mismo tiempo integrar a la persona en el centro de dicho desarrollo. Para ello se hace necesario que las políticas de desarrollo sostenible sean coherentes y complementarias entre sí.

El desarrollo debe de hacerse con y para las personas, de una manera equitativa, incluyendo los **derechos humanos de los cuales el trabajo y la salud están incluidos.**



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

VI. Bibliografía

Barrón López de Roda Ana, Sánchez Moreno Esteban (2001), Estructura Social, apoyo social y salud mental. *Psicothema* revista anual de psicología. Revista de la Universidad de Oviedo. Versión electrónica. Volumen 13 número 1 pp.17-23. Fecha de consulta septiembre 2015.

<http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/7841>

Bones Rocha Kátia, Pérez Katherine, Rodríguez-Saenz Maica, Bornell Carme, Obviols Jordi E.(2010) Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema* revista anual de psicología. Revista de la Universidad de Oviedo. Versión electrónica. Volumen 22 número 3 pp.389-395. Fecha de consulta septiembre 2015.

<http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8867>

Cox, T. & Griffiths, A. J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J.Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. (pp. 127-146). Chichester: Wiley and Sons.

Declaración de Estambul: “Un Futuro Equitativo y Sostenible para Todos”. Foro Mundial sobre Desarrollo Humano. 22-23 marzo 2012. <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/foromundial2012/>

Díaz, G. (1994) *“Psicología del mexicano”*. Descubrimiento de la etnopsicología. Editorial Trillas. México.

Gutiérrez, R.; y Osterman, R. (1994) *“Escala SWS-Survey Salud Mental, Estrés y Trabajo”*. México-E.U.A.

Levering, R. (2014). *Great place to work*. Obtenido el 2 de junio de 2014 desde <http://www.greatplacetowork/our-approach/what-is-a-great-wrklace>

Hamberger, L. y Lohr, J. (1984) *Theories of stress, Definitions and Sigues en stress and management.- Research and applications* springer publishing company, New York.

Helmreich, R. y Spence, J. (1978) *“Masculinity and Feminity Their Psychology Dimension, Correlates and Antecedents”*, University of Austin, Texas.

INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990; XII Censo General de Población y Vivienda 2000; Censo de Población y Vivienda 2010. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/qro/22_principales_resultados_cpv2010.pdf



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Instituto Mexicano del Seguro Social. (1986) Factores psicosociales en el ambiente de trabajo. México; Ed. Serie de Folletos de la Jefatura de Salud en el trabajo.

Jervis G. (1977) *“Manual crítico de psiquiatría”*. Colec. Elementos Críticos 10: Editorial Anagrama. Barcelona, España.

Karasek R., Baker D., Marxer F., Ahlbom A., Theorell T. (1981) “Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men”. *American Journal of Public Health*, 71: 694–705.

Kerlinger, F.N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación de Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. (4ta. ed.) . México. Mc Graw Hill

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo OSHA (2015) Guía Electrónica para la identificación de riesgos psicosociales y estrés, fecha de consulta mayo 2015.

<https://osha.europa.eu/es>

Lahera, M., Góngora, J. (2002) Factores Psicosociales. Identificación de situaciones de riesgo. Pamplona, España; Ed. Gobierno de Navarra.

Laurell, C. y Noriega, M. (1987) *“El trabajo y la salud. Trabajo y salud en Sicartsa,”* México, SITUAM. Organización Panamericana de la Salud.

López, O., Martínez S. (1989) La relación salud-trabajo. México; Universidad Autónoma Metropolitana, México.

Lozano T. David (2015) “La Geografía y Magnitud del Desempleo en México” Centro de Análisis Multidisciplinario (CAM) de la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma de México (UNAM), EL INFORMADOR. <http://www.informador.com.mx/784/reforma-laboral>

Maglio Francisco (2005) Determinantes sociales de la salud y la enfermedad, Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica, Asociación Médica Argentina, Buenos Aires Argentina

<http://www.fac.org.ar/cevc/llave/c074/maglio.php> **Publicación septiembre 2005**. Fecha de consulta septiembre 2010

Mikkelsen, A; Ogaard, T.; Landsbergis, P. (2005) “The effects of new dimensions of psychological job demands and job control on active learning and occupational health”. *Work & Stress*. Vol 19(2) Apr-Jun 2005, 153-175. E-mail address Mikkelsen, Aslaug: Auslag.Mikkelsen@oks.his.no
<http://www.tandf.co.uk/journals/tf/02678373.html>



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Moncada, S.; Artazcoz, L. (2000) Factores psicosociales. En: Benavides, F.G.; Ruiz- Frutos, C.; García, A.M. eds. salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona; Masson, S.A.,. 389–399.

Muchinsky, M. (2002). *“Psicología aplicada al trabajo. Una introducción a la psicología organizacional”*, 6ta. Edición. Editorial Thomson Learning.

OIT. (1984) (1998) Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra. Informe del Comité Mixto OIT/OMS, 5–78

OIT. (1998).5.1-5.23.

Organización Panamericana de la salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la salud. (1991) *Los conceptos y principios de equidad en la salud*. Whitehead Margaret. Consultora OMS/EURO Serie reprints No. 9. Washington. D.C. http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/42712/mod_resource/content/1/Whitehead%20-%20los%20conceptos%20y%20principios%20de%20la%20equidad%20en%20la%20salud%20OPS%201991.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) *Definición de salud*. <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Organización Mundial de la Salud, OMS,(2001) <http://www.who.int/es/>

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 publicado en el diario oficial de la federación el 20 de mayo 2013. Consulta el 22 de enero 2015. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5326569

Reinadlos, C. (2002) “Riesgos psicosociales en el trabajo: una revisión de conceptos”. Revista Académica de la Universidad Católica del Maule, 139–145

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2012) www.profedet.gob.mx/profedet/prensa/2015/reforma.ppt fecha de consulta agosto 2015

Subsecretaría de Empleo y Productividad Laboral en Querétaro dependencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (2015)



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/web/pdf/perfiles/perfil%20queretaro.pdf

Thomas, E. A (1998) "*Psicología del trabajo*", 3ª Edición. Editorial Progreso.

Velásquez, M. Los riesgos psico-sociales en el trabajo, 2003. Available at:
<http://www.arearh.com/salud%20laboral/psicosociales2.htm>