



UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

INCORPORADA A LA U.N.A.M

CLAVE: 8344-25



**“INFLUENCIA DE UN ENTORNO FAMILIAR Y SITUACIONAL
EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES Y SU
DESEMPEÑO LABORAL”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

ROJAS ESLAVA OMAR

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JONATAN FERRER ARAGÓN

COMITÉ REVISOR

MTRA. OLGA MARÍA SALINAS ÁVILA

MTRA. CARMEN DE JESÚS MÁRQUEZ FLORES

CUERNAVACA, MORELOS

FEBRERO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD LATINA

CAMPUS CUERNAVACA



LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

CON NÚMERO DE RVOE 8344-25 UNAM

**“INFLUENCIA DE UN ENTORNO FAMILIAR Y SITUACIONAL EN
LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES Y SU DESEMPEÑO
LABORAL”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ROJAS ESLAVA OMAR

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JONATAN FERRER ARAGÓN

COMITÉ REVISOR

MTRA. OLGA MARÍA SALINAS ÁVILA

MTRA. CARMEN DE JESÚS MÁRQUEZ FLORES

CUERNAVACA, MORELOS

FEBRERO DEL 2022.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo realizado con mucha dedicación y esfuerzo en primer lugar a Dios, que me ha dado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia de concluir con esta etapa y de mantenerme firme ante cualquier obstáculo y siempre darme un motivo para seguir adelante, de igual manera quiero dedicar este trabajo a mis padres que son el pilar y la base de mis logros y esfuerzos, sin ellos este trabajo no tendría el mismo valor, a mis hermanos, que siempre han estado para mí en cualquier momento que lo necesite, también con mucho cariño y amor, va dirigida al pequeño Kian que con su alegría e inocencia me recuerda que todo es posible en esta vida. A Tabatha Estrada que, por el apoyo mutuo en este trabajo, hoy estamos a poco tiempo de concluir con una etapa importante en nuestras vidas, la superación y el crecimiento.

Finalmente dedico este trabajo a todas las personas, porque finalmente todos somos o seremos trabajadores, y tenemos que estar conscientes de los factores psicosociales que se presentan en los centros de trabajo y cuáles son sus repercusiones para disminuir sus efectos negativos.

AGRADECIMIENTO

Con este trabajo quiero agradecer al Ing. Jesús Ponciano Jefe de Oficina en Seguridad en el Trabajo del IMSS Cuernavaca, Morelos, quien en todo momento me brindó su apoyo incondicional, agradezco sus consejos y enseñanzas, gracias por facilitarme las puertas del escenario donde desarrolle la investigación y la recolección de los datos.

Agradezco enormemente al Profesor Jonatan Ferrer, quien, con su paciencia y experiencia la estadística no se hizo tan pesada, las noches en vela usando el SPSS fueron más ligeras, gracias a eso logre entender por breves periodos de tiempo para qué y cuándo la r de Pearson. Gracias por su entrega y amor hacia la enseñanza.

A la Mtra. Olga Salinas Directora de carrera, por su liderazgo, acompañamiento y cariño durante esta etapa de mi vida, gracias por orientarme y aconsejarme durante todo el camino hasta haber concluido.

Finalmente agradezco a la UNILA que me acogió y formó durante los años de licenciatura, dándome los conocimientos, valores y los medios para poder concluir mi objetivo.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 ANTECEDENTES	10
1.1.1 LA SALUD MENTAL.....	11
1.1.2 FACTORES FAMILIARES	14
1.1.3 FACTORES SITUACIONALES.....	15
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.3 PREGUNTAS SECUNDARIAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.4 HIPÓTESIS	18
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	20
2.1 SALUD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS	20
2.2 ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL	20
2.3 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL	24
2.4 FACTORES PSICOSOCIALES.....	28
2.5 FACTORES SITUACIONALES.....	37
2.6 FACTORES FAMILIARES.....	46
2.7 TRASTORNOS MENTALES.....	56
CAPÍTULO 3. MÉTODO.....	60
3.1 ENFOQUE, DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	60
3.2 PARTICIPANTES.....	60
3.3 INSTRUMENTOS Y MATERIALES	61
3.4 PROCEDIMIENTO	62
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	63
4.1 ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LOS DATOS.....	63

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	65
4.3 ANÁLISIS CORRELACIONAL	65
4.4 ANÁLISIS DE REGRESIÓN	68
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	69
5.1 DISCUSIÓN	69
5.2 CONCLUSIONES.....	75
REFERENCIAS.....	76

RESUMEN

La salud mental un estado de mayor satisfacción, tranquilidad, bienestar y estabilidad emocional en las personas. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la salud mental con los factores situacionales y familiares en trabajadores de una cadena hotelera del estado de Morelos. El estudio tuvo un diseño de corte cuantitativo, no experimental de tipo transversal. En el estudio participaron 101 trabajadores, de los cuales 31 fueron mujeres y 70 hombres. Se aplicó el Inventario de Salud Mental, Estrés y Trabajo (SWS; Gutiérrez y Guido, 2011). Se encontró que cerca del 50% de la varianza de la salud mental se explica los factores familiares y situaciones tanto en colaboradores como en jefes de área. En las principales conclusiones se pudo observar que los factores situacionales afectan de forma negativa la salud mental de los trabajadores. En cambio, el hecho de vivir en un lugar favorable no produce un estado de mayor estabilidad emocional en las personas. Asimismo, parece ser que los factores familiares inciden de manera positiva o negativa sobre la salud mental.

Palabras claves: Salud mental, factor situacional, factor familiar, desempeño laboral.

INTRODUCCIÓN

Debido al considerable de los problemas de salud mental en la sociedad, es necesario estudiar los principales factores para la merma de esta. Algunos de estos factores son los llamados psicosociales, que actualmente se crean a partir de la necesidad de dar respuesta a las situaciones sociales y formas de actuar por parte de la organización y su repercusión en la conducta individual. El presente trabajo se enfoca exclusivamente en analizar los factores sociales y familiares, y como estas a su vez pueden llegar a representar un gran problema para que el trabajador pueda verse mermado en su salud mental. La sociedad y la familia representa un escenario en el cual el trabajador se desenvuelve y desempeña la mayoría de sus actividades, entre estas destacan; la vivienda, educación, accesos a la salud, política, cultura, violencia social, acceso a servicios básicos, apoyos sociales y una familia funcional o disfuncional, todos estos factores impactan positivamente o negativamente en el entorno laboral de trabajador. El entorno social representa una esfera primordial en el ser humano, la convivencia, la interacción, la comunicación y las conductas son propicias para el aprendizaje y comportamiento de los que comparten el mismo entorno.

La familia es el primer vínculo psico-emocional que el ser humano tiene con sus semejantes, viéndose envuelto en la formación de la personalidad. De esta manera, el individuo adquiere las herramientas para afrontar las circunstancias y problemáticas fuera del núcleo familiar, por lo que el amor, respeto, cooperación, tolerancia, valores, etc; serán determinantes para el comportamiento del sujeto en la sociedad y a su vez en el trabajo, una familia funcional y correspondiente a los roles desempeñados por parte de cada uno de los integrantes.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Durante el día se piensa, se reflexiona, se resuelven problemas, se toman decisiones, se imagina y se crea. Sin embargo, todos estos procesos mentales se pueden ver afectados por los factores internos y externos de cada persona. La salud mental hoy en día sea convertido en una alerta mundial, las consecuencias sobre la falta de atención de los factores psicosociales en los trabajadores ha provocado a las empresas un gasto financiero al igual que una disminución en su productividad, sin embargo dejando a lado la parte económica, la importancia se centra en la salud mental del trabajador que día a día enfrenta una realidad laboral, social y familiar, que bien estas pueden fungir como apoyos o por su parte contraria como estresores. Es resaltado en diversos estudios que el trabajador puede estar desmotivado, estresado o molesto por las injusticias y discriminaciones que puede llegar a padecer dentro de su entorno laboral, ya sea por inadaptación social o por *mobbing* laboral, no obstante, estas situaciones podrían empeorar o mejorar dependiendo de la situación en la cual vive el trabajador fuera de su trabajo.

Por años las áreas de salud y seguridad en el trabajo sólo han visto maquinas, herramientas y procesos, dejando a lado las cuestiones individuales de la salud mental. Es justo por esta situación que se ha desarrollado e implementado la NOM-035-STPS-2018, relacionada con los Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Se centra en ir más allá de lo que normalmente se acostumbraba, en donde los trabajadores que operan, manipulan e interactúan para alcanzar las metas y objetivos son invisibles. Estos factores psicosociales, aparte de cuestiones internas del trabajo toma en cuenta la parte social y familiar al trabajo, siendo determinantes para repercutir dentro del entorno

laboral, llegando incluso a mermar el ambiente laboral y la interacción con el resto del equipo de trabajo, llegando a tener conductas disruptivas.

Centrados en la creciente demanda social y por consecuente discriminación social, el trabajo se ha convertido en una fuerte demanda para satisfacer las necesidades primarias (comida, vestimenta, salud, vivienda etc.) y secundarias (internet, viajes, coches, celulares etc.). La carga física y mental que el trabajador conlleva en una sociedad consumista, ha hecho que los factores psicosociales cobren vital importancia para prevenir e intervenir en la salud mental y calidad de vida de los trabajadores. El estrés, burnout, mobbing laboral, ansiedad, depresión, trastornos de sueño, cargas excesivas de trabajo, conductas desadaptativas; entre otras, han sobrepasado los derechos laborales, llegando incluso a culminar en decesos por presión y acoso laboral.

1.1.1 LA SALUD MENTAL

Estrada (2019) realizó un estudio con el objetivo de analizar la repercusión de los factores de riesgo laborales sobre la salud mental en el área de salud. Para ello, se llevó a cabo un estudio de campo mediante una encuesta, en una muestra aleatoria de 5 662 trabajadores pertenecientes a 20 hospitales del sector salud de la Ciudad de México y el Estado de México. Se aplicó el Test de Clima Organizacional, el Test Motivación y Satisfacción Laboral, el Inventario de Burnout *Maslach* y el Test para la Identificación de Abuso del Alcohol. Los investigadores encontraron que los trabajadores presentan conflictos en clima laboral en un 35%, así como baja motivación e insatisfacción laboral en un 32.9%, síndrome de Burnout, 27.3%, y trastorno por consumo de alcohol en 7.2%. Se concluyó que los trabajadores que presentaron baja motivación y conflictos laborales tenían más probabilidades de padecer desgaste profesional y mayor riesgo en el consumo de alcohol.

Linares y Gutiérrez (2010) llevaron a cabo un estudio para determinar qué aspectos del trabajo promueven una mejor satisfacción laboral en profesores, y cómo esos aspectos afectan su percepción de salud mental, encontraron que una alta cohesión grupal y un mayor nivel de satisfacción con la naturaleza del trabajo mismo, están asociados con mayor salud mental funcional. Por otro lado, la insatisfacción con la naturaleza del trabajo promueve una salud mental deficitaria.

En este mismo sentido, Moll (2013) exploró lo que representa la salud mental en los trabajadores de dos instituciones especializadas. Se aplicó una entrevista semiestructurada en un total de diez participantes, cinco por cada institución. Los resultados dan cuenta del mundo representacional de los trabajadores, exponiendo desde lo subjetivo las concepciones generales en torno a la salud mental, así como los factores que favorecen o interfieren en la misma, y las reacciones que genera una persona que sufre una enfermedad mental y las expectativas de mejoría.

En un estudio realizado por Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez (2011), se revisaron las principales líneas de prevención, detección e intervención en las organizaciones, que pueden promover políticas saludables para la atención e integración de los trabajadores con trastorno mental. Se utilizó la Escala de Acontecimientos Vitales y Dificultades, y el Cuestionario de Salud General de Goldberg. Se encontró que es importante priorizar el control, la regulación y la prevención del riesgo al igual que intervenciones como las realizadas por los Programas de Asistencia al Empleado, así como trabajar sobre la relación entre los problemas laborales y la salud mental, lo cual exige la colaboración entre los Servicios de Recursos Humanos, Prevención de Riesgos Laborales, Salud Mental, Inspección, Atención Primaria, etc. A su vez, fue necesario evitar el uso indiscriminado e instrumental del abordaje psiquiátrico o psicológico por la búsqueda de un beneficio secundario.

Estos mismos autores (Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez, 2011) revisaron las principales líneas de prevención, detección e intervención en las organizaciones, que pueden promover políticas saludables para la atención e integración de los trabajadores con trastorno mental. Para ello aplicaron la Escala de Acontecimientos Vitales y Dificultades en una muestra de 395 mujeres trabajadoras, encontrando que el trabajo protege la salud mental (), mientras que su falta constituye un significativo factor de vulnerabilidad para la depresión. Además, se encontró que el estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en los países desarrollados, al mediar en nuevas amenazas para la salud mental y como factor de riesgo de otras enfermedades como las cardiovasculares y los accidentes de trabajo. Según la revisión realizada, la relación entre salud mental y salud laboral es compleja y multifactorial.

El estudio realizado por Mingote y Núñez (2011) se centra en la descripción de las intervenciones que se pueden realizar desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y de Salud Mental ante los trastornos de salud mental y el abuso de sustancias en los trabajadores. Se observó que se requiere una atención integrada que contempla la prevención promoción y asistencia al trabajador con este tipo de trastornos, así como de los derivados de factores psicosociales en el ámbito laboral. La evaluación de factores de riesgo psicosociales se realizó con diferentes instrumentos: FPSICO 89, ISTAS-21 100, PREVNLAB-PSICOSOCIAL 91, INSL 93, MARC-UV 95. Los investigadores concluyen que las empresas deben potencializar la relación con sindicatos representativos y colegios profesionales del sector sanitario, con el fin de realizar intervenciones preventivas para mejorar la calidad laboral de los trabajadores y facilitar la asistencia clínica de casos afectados. Asimismo, es necesario potenciar la investigación epidemiológica en la relación a la Salud Mental de los profesionales de la sanidad y sus condiciones de trabajo. Es necesaria la intervención de todos los actores de la organización para prevenir y controlar los efectos para la salud de los factores psicosociales de riesgo.

1.1.2 FACTORES FAMILIARES

Hecho por Solano y Vasquez (2014), se propuso como objetivo abordar las representaciones sociales acerca de la salud y la enfermedad mental con los familiares de personas con trastorno mental mediante un método cualitativo. Se realizaron en total 30 entrevistas individuales y grupales. La técnica se apoyó en una guía semiestructurada para abordar ambas situaciones. Como resultado se encontró que la familia constituye el tejido estructural más significativo para afrontar la enfermedad mental, aunque se pueden presentar quiebres y reacomodaciones que ponen en evidencia los conflictos preexistentes, así como el cuestionamiento y derrumbamiento de la representación social de “familia unida”, sustentada en valores patriarcales y asignaciones culturales de parentesco, solidaridad y protección. Respecto a la relación entre la enfermedad mental y la familia, ésta última entraña una deshumanización y discriminación social al enfermo y la estigmatización que se inicia en el propio círculo filial.

Alomá, Apolinaire y Rodríguez (2003) mencionan que dada la alta prevalencia de los trastornos de salud mental en atención primaria y el alto porcentaje de pacientes que escapan de este diagnóstico, se han desarrollado instrumentos como el Cuestionario de Salud General de Goldberg cuya utilidad diagnóstica en nuestro medio requiere de evaluación práctica. En esta investigación se utilizó dicho cuestionario para determinar la posible prevalencia de alteraciones de la salud mental, bajo un diseño de casos y controles evaluándose posibles variables de riesgo para ambos grupos con el fin de conocer si existía en los casos mayor riesgo de alteración de la salud mental. Mediante un muestreo por conglomerados bietápico con probabilidades proporcionales a los tamaños de primera etapa, se escogieron 100 familias, siempre y cuando no padecieran de un trastorno psiquiátrico bajo tratamiento, o presentaran deterioro psíquico detectado con el test minimental en los mayores de 60 años, y siempre que no se encontraran

imposibilitados de responderlo. Se obtuvo así una muestra representativa de los 18 242 pacientes del área. Un total de 232 pacientes respondieron el cuestionario.

Gómez (2009) En esta investigación se quiso analizar lo que constituye el apoyo familiar, puesto que de este dependerán en gran medida las posibilidades de integración de las personas con trastorno mental. Además, se presentan algunas consideraciones acerca del apoyo familiar como ingrediente necesario de la reforma y su papel en las posibilidades de la transformación de la atención. Se analizan las particularidades que adquiere el apoyo familiar cuando uno de los miembros de la familia presenta un trastorno mental, las condiciones del apoyo familiar en el momento social actual y algunos interrogantes referidos a los desarrollos necesarios para fortalecer este aspecto en el marco del contexto político sociosanitario actual. Así que como conclusión el autor menciona que en esta revisión el apoyo familiar como proceso psicosocial, no sólo es como estrategia de las familias ante las crisis y ante la inseguridad creciente frente al Estado, sino desde su fomento mismo, a partir de las políticas sociales impulsadas por el propio Estado a partir de las “sugerencias” de los organismos internacionales.

1.1.3 FACTORES SITUACIONALES

Aparecida De Souza, Garrido, Hespanhol y Kawamura (2015) Este artículo presenta una propuesta más amplia para afrontar los problemas de salud mental ocasionados o agravados por la actividad mental desde el abordaje teórico-metodológico de la Salud Mental relacionada con el Trabajo. Como conclusión mencionan que es necesario reemplazar acciones puntuales de ‘intervención’ psicológica en el campo del trabajo las cuales, desde abordajes reduccionistas, convierten los problemas políticos y de poder en problemas psicológicos por prácticas integradoras, que aboguen por un diálogo entre los aspectos micro y macro que circundan el mundo del trabajo.

En un metaanálisis realizado por Mühlenbrock y Saavedra (2009), se estudió la asociación entre factores laborales y la Salud Mental de los trabajadores en Chile, y con ello fundamentar la necesidad de realizar intervenciones en los lugares de trabajo, mediante la promoción de salud. Se hizo una búsqueda sistemática en bases de datos, mediante el uso de las palabras claves, a niveles nacional e internacional, y otra manual desde los resultados iniciales. Se propuso realizar intervenciones mixtas de promoción en la Salud Mental Ocupacional, las cuales deben ser fomentadas ampliamente desde la investigación y las políticas si se busca mejorar sus indicadores de la salud mental en dicho país.

En un estudio de Gutiérrez y Portillo (2014) se aborda acerca de cómo la violencia social delincinencial es uno de los temas de mayor preocupación, debido a que una proporción importante de la población está siendo víctima de una cantidad de delitos como: extorsiones, amenazas, robos, hurtos, asaltos, lesiones y control territorial de las pandillas. Influyendo en muchas ocasiones en el miedo de las comunidades con presencia de pandillas; además de producir en la población diferentes sentimientos y emociones como son: el miedo, la inseguridad, la ansiedad, la angustia, la inestabilidad física y psíquica. El presente es un estudio *expos facto* con un diseño retrospectivo y transaccional, que consideró una muestra probabilística de 1,143 personas (538 hombres y 605 mujeres) con un rango de edad entre 17 y 56 años o más. Los instrumentos de medida fueron la Escala de estrés y ansiedad delincinencial, y el Cuestionario de salud general. Los resultados revelaron que aproximadamente las tres cuartas partes de la muestra consideró que el contexto de violencia delincinencial afectó su salud mental. Asimismo, existen diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres y los residentes urbanos presentaron mayor número de síntomas de estrés y ansiedad delincinencial.

Aranzazú, Aranda, Salazar y Torrez (2015) el objetivo de la investigación fue analizar las concepciones culturales sobre la salud mental de personas adultas que

asisten a procesos terapéuticos psicológicos. Método: Participaron 77 personas seleccionadas por muestreo propositivo. Se encontró que para los participantes la salud mental es el bienestar, la salud y la cordura que se logra con el apoyo de profesionales e instituciones de salud. Se conceptualizó además como un estado de equilibrio, tranquilidad, paz, armonía, amor, felicidad, plenitud, entusiasmo, seguridad y congruencia. Por el contrario, la falta de salud mental puede ocasionar algunos trastornos mentales (neurosis, psicosis, depresión). Se observaron diferencias por género y un mayor consenso en mujeres que en hombres.

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante la etapa de recolección de información, los estudios mostrados con anterioridad sobre la influencia de los factores sobre la salud mental del trabajador, se rescata la relevancia de los factores individuales e internos a la empresa, por tal motivo se pretende evaluar aspectos inherentes a la zona del trabajador, y en su caso analizar los aspectos socio-familiares. Mediante el análisis de un inventario y una entrevista abierta con empleados de una cadena hotelera se observará cómo el aspecto familiar y el entorno en donde se desarrollan pueden tener relación para que el trabajador de la empresa desarrolle ciertos problemas de salud mental y que eso pueda influir en su ámbito laboral.

Por lo tanto, la pregunta de investigación que orientó el desarrollo de este trabajo fue ¿Qué relación existe entre la salud mental y los factores situacionales, familiares de los trabajadores de una cadena hotelera en el estado de Morelos?

1.3 PREGUNTAS SECUNDARIAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es la salud mental de los trabajadores de una cadena hotelera?

¿En qué medida los factores situacionales pueden influir sobre la salud mental del trabajador?

¿En qué medida los factores familiares pueden influir sobre la salud mental del trabajador?

1.4 HIPÓTESIS

H₁: La salud mental de los trabajadores de una cadena hotelera se explica por los factores situacionales y familiares.

H₀: La salud mental de los trabajadores de una cadena hotelera no se explica por los factores situacionales y familiares.

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre la salud mental con los factores situacionales y familiares en trabajadores de una cadena hotelera del estado de Morelos.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Describir la salud mental de los trabajadores de una cadena hotelera

Determinar en qué medida los factores situacionales pueden afectar la salud mental del trabajador.

Determinar en qué medida los factores familiares pueden afectar la salud mental del trabajador.

1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo tiene como propósito abrir nuevas rutas de investigación y trabajo, fomentar la prevención e intervención psicológica en las áreas social y

familiar en trabajadores morelenses, que puedan estar afectando su salud mental y calidad de vida.

El estudio de este trabajo ayudará a visualizar la importancia y el peso de los factores sociales y familiares en el desarrollo de una salud mental deficitaria, teniendo como base informativa la pronta necesidad por parte de las empresas de determinar soluciones y métodos de prevención que ayuden al trabajador a mejorar su calidad de vida social-familiar, fomentando una cultura y buenas prácticas de la salud mental.

1.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La culminación de este trabajo tiene como finalidad ser de carácter informativo, abriendo nuevos campos de trabajo dentro de las empresas, destacando la importancia de realizar un diagnóstico organizacional con el objetivo de evaluar los factores psicosociales, teniendo especial atención en las condiciones familiares y sociales del trabajador, fomentando una cultura social complementaria a la empresarial.

Dentro de las limitaciones que se pueden encontrar el presente trabajo son:

- No encontrar una muestra lo suficientemente grande para dar validez y confiabilidad a los resultados.
- Que las respuestas sean sesgadas por parte del trabajador por temor a tener represalias.
- Que las instrucciones no sean claras y entendibles al momento de la aplicación.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 SALUD MENTAL Y FACTORES ASOCIADOS

El siguiente capítulo tiene como objetivo conocer el concepto de Salud Mental desde un enfoque psicológico más que biológico, sobre todo como este se desenvuelve y desarrolla en el área laboral.

2.2 ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL

(Sandoval, Vyhmeister, & Parad, 2018), mencionó, que a lo largo de la historia y en cuanto a salud mental se habla, el concepto de salud mental es sumamente dinámico al momento cultural y demográfico que se presenta en el instante, sobre todo viniendo de un término tan subjetivo. Las primeras prácticas ancestrales giraban alrededor de buscar amuletos, conjuros, hechizos y cualquier procedimiento para evitar enfermarse y perder su salud mental. El desequilibrio mental, la locura, siempre ha sido motivo de preocupación, otorgando causas sobrenaturales a los padecimientos y efectos de una mala salud mental, la subjetividad se presenta desde las percepciones, argumentos y palabras basadas desde el propio sujeto, y no directamente de un consenso verificable y comprobado, es por ello que la salud mental se ha convertido en un constructo difícil de estudiar, pero que con el tiempo y la disciplina se han desarrollado cada vez más métodos e instrumentos para tener datos confiables y válidos.

(Salaverr, 2012), aludió, los primeros informes en occidente sobre problemas de salud mental se pueden encontrar en la literatura sagrada. En el libro de Daniel del antiguo testamento se relata la locura de Nabucodonosor, castigado por su

soberbia con la locura, la pérdida de la razón; la que, por cierto, es interpretada como vivir y comer como los animales. Durante siete años Nabucodonosor permanece en ese estado hasta que por decisión divina se recupera. Se encuentra muy interesante lo escrito por el autor, debido a que es uno de los pocos autores que muestra la definición de locura desde un punto de vista religioso, luce interesante ya que muestra el desarrollo de la enfermedad, que después de siete años la persona con locura, logra recuperar la cordura por la absolución divina, y como la merma de la salud mental provoca grandes cambios en la conducta individual, pero sobre todo a nivel mental, cuyos cambios conductuales se pueden ver a simple vista, son observables, pero los cambios internos, los cognitivos y de la personalidad son poco entendibles. Desde esta postura, se concebía que la razón y las capacidades del ser humano podrían alterarse por la decisión única y exclusiva de Dios.

Un estudio realizado en adolescentes de Canadá, Inglaterra y Escocia acerca de los dominios de la espiritualidad y sus asociaciones con la salud mental positiva en el cual el propósito fue explorar la fuerza y la consistencia de las asociaciones entre los cuatro dominios de la salud espiritual y las quejas de baja salud subjetiva (un indicador de salud mental positiva) en todos los países y géneros (Haugland y Wold, 2001; citado por (Michaelson, y otros, 2019). Dentro de los resultados encontrados por el autor menciona que el dominio que se asoció de manera más fuerte y consistente con las quejas de salud subjetivas bajas en niñas y niños fue "conexiones con uno mismo" (Michaelson, y otros, 2019). La espiritualidad no muy alejada del concepto que tiene la biblia sobre ella, una vez más demuestra tener cierto peso sobre el bienestar mental, sobre todo la conexión que se tiene consigo mismo, qué tanto el ser humano está conectado con sus emociones pensamiento, acciones, pero, sobre todo cuál es el grado de felicidad que tiene la persona sobre sí misma.

Desde la antigua Grecia, a la mente se le ha llamado alma o psique y se consideraba separada del cuerpo (Mebarak, Castro, Salamanca, & Quintero, 2009). Si bien muchos han pensado que la mente puede influir en el cuerpo y, a su vez,

éste puede influir en la mente, la mayoría de filósofos buscaban las causas de la conducta anormal en una u otra. Los hombres siempre han puesto la existencia de agentes externos a nuestro cuerpo y ambiente que influyen en nuestro proceder, nuestro pensamiento y nuestras emociones. Estos agentes, concebidos como divinidades, demonios, espíritus o algún otro fenómeno, como los campos magnéticos o la luna o los astros, son las fuerzas impulsoras que hay tras el modelo sobrenatural. Si bien en aquella época toda enfermedad mental se consideraba sobrenatural adjudicando la participación externa de fuerzas invisibles que actuaban sobre la mente cambiando la personalidad y la conducta.

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2008), fue la primera institución en América dedicada al cuidado de personas con trastornos mentales, la cual fue fundada por Fray Bernardino Álvarez en la Ciudad de México en 1566. Posteriormente, en 1698, se fundó el Hospital Divino Salvador en la Ciudad de México, seguido por el Hospital Belén en Guadalajara en 1794. Los tres hospitales fueron operados por la Iglesia Católica. A mediados del siglo XIX, las corrientes liberales marcaron el comienzo de un período de cambio económico, político y social en México; Como parte de los cambios, los servicios de salud del país se transfirieron cada vez más al gobierno.

En 1861, el presidente Benito Juárez formalizó este cambio, emitiendo un decreto que transfirió legalmente la operación y coordinación de las instituciones de salud de las autoridades religiosas a la administración pública (es decir, los gobiernos de los estados federales). Las primeras atenciones que se ofrecieron para el tratamiento de las enfermedades mentales desde un enfoque multidisciplinario fueron coordinadas por figuras religiosas. Los objetivos y metas establecidos para su mejoramiento, se basaban en la redención y comunión con Dios, de tal manera que la relación con Él era indispensable para su mejoramiento de la persona afectada por cuestiones mentales que en aquel tiempo se apoyaban con la observación del comportamiento inmoral e inapropiado del ser humano dentro de una comunidad social funcional afectando la calidad de vida de sus integrantes.

Dejando a un lado los antecedentes de la salud mental mencionados en la biblia que para el punto de vista del escritor es uno de los más interesantes y poco explorados por el personal de la salud, en muchas sociedades y durante siglos, los tratamientos de los trastornos mentales han sido basados en cuestiones espirituales y religiosas. A principios del siglo XVII tuvo lugar un aumento de los razonamientos no religiosos de la locura mostrándola como un estado físico alterado que podría estar relacionado con el mal que presentaba el afectado. Tuvieron que pasar varios años para comenzar a desechar y establecer nuevas teorías para la salud mental, en la cuales la medicina acaparó y abarcó todos los aspectos. Esto es fácilmente constatable con la intervención y participación de la psiquiatría en la actualidad, poniendo como punto central las deficiencias neuroquímicas del ser humano y cómo éstas pueden ser controladas o reinvertidas solo con el simple hecho de regular la sustancia responsable (OMS, 2003).

Se critica que la tendencia de la psiquiatría actual en la atención de la salud mental global está distorsionada por su dependencia del financiamiento de la industria farmacéutica, basada en la teoría de la causalidad biomédica de las enfermedades mentales, que por tanto deben ser tratadas con fármacos, sin considerar factores sociales y aspectos preventivos (Yunta, 2016). Aprender el punto de vista del autor, tomando su crítica hacia la psiquiatría y su participación en la salud mental, los deficientes recursos utilizados durante años no han dado solución a las demandas tan altas de las enfermedades mentales. Pero sobre todo su falta de compromiso en los programas preventivos y de promoción a la salud mental es nulos, enfocando todo su conocimiento y experiencia en la prescripción de fármacos, dejando de lado todos los demás factores que intervienen en el bienestar del individuo.

Si bien la enfermedad mental ha sido motivo de intriga y preocupación desde los inicios de la historia del ser humano, han existido distintos modelos tanto

científicos como no científicos que permitieron tener un acercamiento general de los factores que la componen, así como sus consecuencias en las distintas áreas de la persona afectada.

2.3 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

La salud mental constituye un aspecto importante para una calidad de vida totalitaria, y que en mayor medida su definición simplista impide un entendimiento certero de lo que significa. Escurdia (2005), definió la salud mental como un fenómeno que se compone de múltiples factores, entre los que destacan los sociales, ambientales, biológicos y psicológicos, e incluye enfermedades de distinta índole y grado, como son: la ansiedad, depresión, esquizofrenia, psicosis, demencias y trastornos de desarrollo de la infancia. Por un lado, pareciera que las definiciones son tan complejas y poco entendibles para la mayoría, y no es de asombrarse, cuando la cultura de nuestro país en cuanto el cuidado, promoción y difusión de la salud mental es insuficiente. Por otro lado, las definiciones de salud mental carecen de objetividad, dejando al descubierto más dudas que respuestas, impidiendo un entendimiento total y entendible para personas poco o nulo acercamiento con el tipo de terminología.

Del autor citado con anterioridad nos habla en mayor medida sobre los distintos factores que componen el concepto de salud mental, dejando al descubierto que no sólo se compone de un solo elemento, si no más bien de varios, los cuales al combinarse dan forma y pie para su entendimiento. Sin embargo, los factores sociales y ambientales juegan un papel indispensables en la psique del ser humano, ya que en éstos se desenvuelve y desarrolla toda mente de una sociedad, lleno de ideas, ideologías, creencias, roles y normas que seran pautas e inconcientemente impuestas para dar un comportamiento en particular, además de que en el ambiente se encuentran los apoyos y estresores que estan interviniendo a

su alrededor. Por lo que no existe un orden jerárquico que indique la importancia de estos factores, sino que se comportan como si fueran un todo y cualquier efecto que tenga un área será suficiente para alterar a la salud mental del individuo dentro de la sociedad, dando pie a un estado de desequilibrio que podría afectar la conducta individual y social.

Davini, Gellon De Salluzi, Rossi (1968), citado en (Carrazana, 2002) mencionan que, “el concepto de salud está perdido, porque no puede ser utilizado como único ni como uniforme, se lo debe relacionar con los aspectos de cada persona”. La salud mental tiene un concepto establecido el cual la mayoría de los profesionistas de la salud tienden a llevar a cabo en la práctica o en la vida diaria, sin embargo, lo citado anteriormente nos menciona que cada persona es diferente, no todos padecen de una salud mental deficitaria por las mismas situaciones, sino que cada individuo puede tener un estado de salud mental diferente por las circunstancias únicas que vive cada individuo, el cúmulo de factores predisponentes para la salud mental son totalmente diferentes de un sujeto a otro, dependiendo de vivencias, experiencias y herramientas mentales que permitirán desenvolverse e interactuar en un entorno lleno de ideologías, creencias y normas.

Lo anterior mencionado se puede apoyar con Vidal y Alarcón (1986) citado en (Carrazana, 2002) quien aludió que en la psiquiatría se considera la salud mental como:

El estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades (p. 2).

El ser humano forma parte de un mundo cambiante y dinámico, la adaptación se considera sustancial para el ser humano, ya que en ella se encuentra la capacidad de modificar su conducta respecto a las condiciones del ambiente, siempre y cuando tenga un resultado positivo y de beneficio para su entorno, propiciando a su vez y por consecuente una cultura de mayor salud mental.

Desde un punto de vista psicológico se puede entender que la salud mental es aquel estado en el cual la persona se encuentra en equilibrio intrapsíquico, entendido esto como una persona que se encuentra en ausencia de un conflicto emocional, cognitivo o conductual, normalmente producida cuando las condiciones externas y demandas de la sociedad como moralidad, consumismo, roles sociales, experiencias emocionales, economía, situaciones familiares y laborales, no coinciden con los pensamientos y necesidades internas y reales, generando un síntoma. Ello produce en el individuo un gran estrés por encima de sus capacidades para manejarlo, y puede producirse una ruptura permanente del equilibrio funcional interno de determinadas estructuras del cerebro, y condicionamientos patológicos, cuya huella se registra de forma habitual en la dinámica de esas estructuras, y se expresan a través de síntomas que habitualmente conforman cuadros psicopatológicos bien definidos (Hernández, 2013).

La salud mental ha sido definida como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades (OMS, 2004), siguiendo con un punto importante del autor, las circunstancias y presiones de la sociedad han atraído la atención y preocupación de los profesionales de la salud, debido a que el estrés “normal”, cada día se vuelve más demandante, con circunstancias sociales, laborales, familiares y económicas, que sobrepasan las capacidades del ser humano para lograr alcanzar el estereotipo actual del hombre en un sistema capitalista, que exige al individuo a poseer mayor cantidad de bienes físicos y de servicios que el resto de los demás mermando su

calidad de vida. En la parte social su rendimiento se ve reflejado en rol social que ejerce, cuál es su aportación laboral, pero sobre todo se puede apreciar por la parte económica tanto del propio sujeto como el de una comunidad o sociedad.

(OMS, 2013) describe la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Retomando uno de los conceptos más vistos y utilizados en el mundo, se puede resaltar que el individuo contribuye a su comunidad de forma positiva o negativamente, pero siempre aportando algo en ella con sus conductas, actitudes y aptitudes, las cuales serán de vital importancia para una sociedad y comunidad sana. Con el estado de bienestar viene la autoconciencia de las capacidades propias del sujeto y su aportación hacia su comunidad, de igual manera una adecuada salud mental permite afrontar cualquier presión que se presente a lo largo de su vida, resolviendo problemas de manera eficiente y pronta.

Como bien se ha visto durante este capítulo la salud mental representa un concepto complejo de entender teniendo una sola idea central de lo que representa, en los primeros tiempos las causas se adjudicaron a cuestiones espirituales y religiosas, con el paso del tiempo estos enfoques han sido otorgado a las áreas de estudio de la ciencia, en especial la psicología y la psiquiatría que desde un punto de vista neuroquímico y neuropsicológico del individuo, con el tiempo han logrado recopilar información indispensable para el entendimiento del ser humano y su salud mental, si bien los autores revisados coinciden en varios aspectos de su definición, también se ven envueltos por diferencias notables, sobre todo al momento de referirse a los factores que intervienen en su constitución y en las repercusiones que conlleva al no tener un claro entendimiento de mantener una cultura de promoción y prevención en la sociedad.

2.4 FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales están relacionados con la evaluación de condiciones del lugar donde se realizan las actividades laborales, pero, también su contexto social-cultural. Es importante señalar que esto no tiene relación con cuestiones individuales psicológicas del propio sujeto, pero, sí tiene que ver las consecuencias de los factores psicosociales y la merma de la salud mental, siendo éstas de origen; social, laboral, familiar, cognitivo y emocional-conductual. Es importante señalar que no solo importan las capacidades individuales, sino también los factores del entorno laboral que influyen en la salud, el rendimiento y el bienestar organizacional en general. Así el experto que evalué los factores psicosociales en el trabajo tendrá que tener muy presente la diferencia entre la evaluación psicosocial de las condiciones de trabajo y la evaluación psicológica de los trabajadores, (García-Juárez, 2015).

Dentro del mundo laboral existen los llamados factores psicosociales, los cuales se refieren a las condiciones que se encuentran presentes en los puestos de trabajo, el contenido laboral y la realización de las tareas, siendo estos a su vez causantes de una deficiente salud mental del trabajador y por consiguiente en el desarrollo potencial de la organización. (Jiménez, 2011), menciona que el concepto de factores psicosociales en el trabajo es relativamente reciente y probablemente se origina en el último cuarto de siglo pasado. Es a partir de entonces cuando, de forma muy escasa, se comienza a hablar de ellos. Una de las primeras referencias oficiales al tema aparece en 1984 en el trabajo “Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control” en un documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo. Desde sus inicios se menciona la importancia de conocer sus efectos reales, su preocupación por la complejidad de su medición con datos reales, confiables y válidos.

La trascendencia de los aspectos psicosociales en el trabajo fue documentada desde los años 30 en los estudios clásicos de Elton Mayo (1993), cuyos hallazgos evidenciaron la primacía y la importancia de dichos factores en la productividad de los empleados (García-Juárez, 2015). Un amplio cuerpo de evidencias y varias revisiones sistemáticas en la literatura en los últimos 20 años, han demostrado que los factores psicosociales y estrés relacionados al trabajo son factores causales que contribuyen significativamente a diversos efectos negativos en la salud, entre los que se encuentran estilo de vida negativos, desórdenes musculoesqueléticos, enfermedades del corazón, disfunciones metabólicas y distintos problemas físicos y mentales (Leka, Nora, Stage, Barlow y King, 2010).

De acuerdo a la (OMS, 1988), los factores psicosociales pueden clasificarse en dos categorías principales: los que tienen efectos negativos en la salud y los que pueden contribuir positivamente al bienestar de los trabajadores. Los problemas más importantes que se plantean en los países en desarrollo parecen ser los relacionados con la necesidad de adaptación a los rápidos cambios de las condiciones de trabajo y de vida resultantes de la industrialización y la mecanización. Además, existen problemas relacionados con la migración interna de los trabajadores industriales que intentan aumentar sus ingresos. Es importante señalar la clasificación de los factores psicosociales, pueden ser negativamente o positivamente enfocados en la persona, dependiendo como su contexto lo desarrolle.

Cuando el autor toca el punto sobre la migración de los trabajadores, es conveniente señalar que es un acto meramente social y natural, buscando únicamente la sobrevivencia y la satisfacción de necesidades básicas, situación que en la actualidad tiene números demasiados altos. De acuerdo a datos de la (EFE, 2019), más de 76 mil migrantes cruzaron irregularmente la frontera de Estados Unidos con México, doblando el registro del mismo mes del 2018, informó este martes la Patrulla Fronteriza estadounidense siendo este dato mensual, el mayor

registrado en los últimos 12 años. Entre los migrantes que cruzaron, 40 mil 325 fueron familias y 7 mil 249 fueron menores no acompañados.

El hablar del fenómeno de migración es hablar de un fenómeno sociocultural, que hace referencia a escasez, deficiencia, explotación, falta de apoyo, enojo, decepción, etc., que perciben sus habitantes ante determinada Sociedad, Estado, Ciudad, País o Empresa, tomando la decisión de emigrar a otras tierras para satisfacer necesidades básicas, profesionales económicas, pero sobre todo de crecimiento y desarrollo (Televisa, 2018). Con la reciente llegada de la caravana migrante proveniente de Honduras a la frontera sur de México se ha exhibido una veta nacionalista, chauvinista, racista y xenófoba de un sector de la sociedad mexicana, que defiende que la frontera sea cerrada con el fin de contener a los migrantes e impedir que entren a nuestro país, ya sea para tránsito hacia los Estados Unidos o bien para establecerse en México. Estas actitudes nacionalistas se desbordaron aún más después de que el presidente electo, Andrés Manuel López Obrador, asegurará que su gobierno otorgará visas de trabajo a los migrantes centroamericanos.

(Televisa, 2018), hace mención sobre algunos de los argumentos vertidos contra los migrantes: “van a quitarle trabajos a los mexicanos”, “el gobierno debería preocuparse por los mexicanos y no por los extranjeros”, “son delincuentes”, “primero que le den trabajo a los mexicanos antes que los migrantes”, “ya hay muchos pobres en México”, “van a acabar con la cultura nacional”. Esto sin mencionar los señalamientos que apuntan a elementos raciales. Del mismo modo que se expresan algunas personas sobre este hecho, también lo hacen a nivel psicológico, detonando estrés, miedo y ansiedad sobre su seguridad laboral. Sobre todo, por la cantidad excesiva de personas buscando un puesto para sustentar su vida o la de sus familias.

Las conclusiones obtenidas por el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT (UGT Andalucía, 2009), indican que el 75% de los trabajadores sufre estrés debido, sobre todo, a deficientes condiciones ambientales de trabajo; el 31% ha visto empeorar su salud a causa de los riesgos psicosociales y el 16% reconoce trabajar en un ambiente “hostigador”, donde se producen comportamientos violentos. La principal razón por la cual los trabajadores sufren y se merma la salud mental corresponde a las condiciones ambientales de trabajo. Las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo, factores que como tales pueden ser positivos o negativos. Si bien el autor menciona que las condiciones de trabajo son la estructura general de la organización y que de ellas depende cómo se presenta y qué herramientas se les da a los trabajadores, es la principal causa que se encuentra dentro de las organizaciones (Jímenez, 2011).

El trabajador, ante la materialización de los riesgos psicosociales, padece de una serie de efectos negativos que afectarán a un gran número de aspectos de su vida cotidiana, en tanto incidirán no sólo en su salud física y psíquica, sino también en sus relaciones sociales y familiares, con el evidente deterioro que igualmente se producirá a nivel profesional. La naturaleza y gravedad del daño dependerá principalmente del tipo de factor de riesgo, de su intensidad, duración, frecuencia, predictibilidad o controlabilidad así como del significado que tiene para la persona en cuestión así como de sus recursos para afrontar la situación (OSALAN, 2014).

Además, las consecuencias no sólo van a repercutir en la salud de los trabajadores y trabajadoras, y a nivel laboral –despidos, cambio de funciones, abandono, etc.- sino que también van a verse afectadas las relaciones sociales, familiares, de pareja, además de la sociedad en general, tal y como puede observarse en la Tabla 1:

Consecuencias para salud del trabajador o trabajadora	Daños en la salud física y mental Salud física: enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, afecciones cutáneas... Salud Mental: alteraciones de la conducta, de las capacidades cognitivas, emocionales, etc.
Consecuencias relacionales	Inadaptación a la relación con el entorno: Existe por su parte una mayor susceptibilidad, hipersensibilidad a la crítica, desconfianza, aislamiento y evitación social, además de una más que posible agresividad, hostilidad, cinismo o pesimismo. Problemas de pareja Deterioro de las relaciones familiares
Consecuencias para la empresa	El descenso del rendimiento de los trabajadores. La degradación del ambiente de trabajo. El aumento de la siniestralidad laboral. Consecuencias económicas, sociales y organizativas para la empresa
Consecuencias para la sociedad	Consecuencias generales para la Seguridad Social Asumiendo los costes derivados de las bajas, sus correspondientes tratamientos, no revirtiendo, de esta manera, en una mejora da

las condiciones organizativas de la empresa, foco del problema trabajo, factores que como tales pueden ser positivos o negativos. Si bien el autor menciona que las condiciones de trabajo son la estructura general de la organización y que de ellas depende cómo se presenta y qué herramientas se les da a los trabajadores, es la principal causa que se encuentra dentro de las organizaciones.

La pérdida de calidad del trabajo entraña costes, costes muchas veces difíciles de observar a corto plazo, pero siempre presentes a medio y largo plazo

Dando continuidad con lo expuesto por el autor, las consecuencias de los efectos psicosociales dentro de la empresa pueden ser extendidos no solamente a la convivencia y la salud interna de la organización, sino que también afectarán a las diversas esferas del trabajador, haciendo énfasis en las consecuencias en el deterioro de las relaciones familiares por las elevadas cargas de estrés deteriorando la calidad de tiempo. De igual manera, los problemas de seguridad social que representa el atender en mayor medida casos de consulta psicológica, representando costos para su tratamiento y la gran preocupación por las conductas inadaptadas que podrían generar violencia dentro de una determinada comunidad o sociedad.

Para tomar medidas, disminuir y controlar las enfermedades mentales por factores de riesgo psicosocial, la Secretaria de Trabajo y Previsión Social (STPS)

pone en marcha la **NORMA** Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención (Diario Oficial de la Federación, 2018), cuyo objetivo es establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. Aunque actualmente todavía se encuentra como proyecto, las esperas por su aprobación finalmente llegaron, la realidad es que ya es un hecho que a finales de este año se comenzará a aplicar en todas las empresas a nivel nacional.

De igual manera el (Diario Oficial de la Federación, 2018) estableció que la presente Norma Oficial Mexicana rige en todo el territorio nacional y aplica en todos los centros de trabajo, de acuerdo con lo siguiente:

- Para centros de trabajo en los que laboren hasta quince trabajadores deberán cumplir con lo dispuesto por los numerales 5.1, 5.4, 5.5, 5.7, 8.1 y 8.2 de la presente Norma
- Para centros de trabajo en los que laboren entre dieciséis y cincuenta trabajadores deberán cumplir con los numerales 5.1, 5.2, del 5.4 al 5.8, 7.1, inciso a), 7.2, del 7.4 al 7.9, y el Capítulo 8 de esta Norma, y
- Para centros de trabajo en los que laboren más de 50 trabajadores deberán cumplir con los numerales 5.1, del 5.3 al 5.8, 7.1, inciso b), del 7.2 al 7.9 y el Capítulo 8 de la presente Norma.

Aquellos centros de trabajo que cuenten con Certificado de cumplimiento con la norma mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, vigente, darán por esa condición cumplimiento con las obligaciones y numerales siguientes: 5.1 inciso b); 8.1, inciso b); 8.2 incisos a), subinciso 2), e) y g); y 5.7 inciso d).

En octubre de 2019, la norma NOM-035-STPS-2018 sobre factores de riesgo psicosocial de la STPS entrará en vigor y obligará a las empresas mexicanas a identificar, prevenir y evitar los agentes de riesgo que perjudican la salud mental de sus colaboradores. Asimismo, la STPS implementó también el Programa Nacional de Bienestar Emocional y Desarrollo Humano en el Trabajo (PRONABET) el cual busca orientar a las empresas para el cumplimiento de la norma, ya que aún no hay muchas consultoras en el mercado que dominen el tema de factores de riesgo psicosocial (Occupational Health, 2019). A unos pocos meses de la entrada en vigor de la norma, ante un tema nuevo y desconcertante para México, pero no para el mundo, las empresas mexicanas les espera un reto al encontrarse con términos desconocidos en el ámbito laboral, sobre todo al momento de la evaluación por los complejos procesos que conlleva la medición de los procesos subjetivos del ser humano y su comportamiento dinámico.

A México le espera un reto, sobre todo cuando se refiere a la falta desinteresada de información del gobierno e instituciones públicas y privadas sobre la población en general. Existe una promoción totalmente nula sobre la salud mental, y al contrario la única relación de la salud mental es con la patología, la enfermedad mental y la discapacidad, cuestiones de locura que solo sirven para etiquetar a las personas, únicamente por una forma de pensar y actuar diferente a lo esperado. Agravándose esta situación por razones derivadas del estigma, se suma la vergüenza asociada con la presencia de trastornos mentales y el desconocimiento de la salud y la enfermedad mental (Romero M. I., 2010). La sensibilización y concientización pareciera ser la primera fase sobre una salud mental óptima y su importancia para el bienestar del individuo dentro de su contexto; laboral, familiar, personal, social, pero sobre todo personal.

Una de las grandes dudas es el saber quién es personal adecuado para dar cumplimiento y desarrollo de esta normativa, ya que, si bien no se estipula quien es el profesional asignado para las tareas, los psicólogos serían los más aptos para

atender las áreas relacionadas con el campo de acción, detección, evaluación, análisis y sobre todo al momento de la intervención. Según lo refiere (García-Juárez, 2015), los psicólogos, están profesionalmente capacitados para realizar evaluaciones de personas mediante test psicológicos, pues el objetivo de estas herramientas es contribuir al diagnóstico de la salud mental de las personas. Por el contrario, los cuestionarios diseñados para el diagnóstico de los factores psicosociales van dirigidos a evaluar el contexto de trabajo, pero no la salud mental de los trabajadores. El resto de los profesionales no deberían realizar evaluaciones sobre salud mental, debido a los sesgos y mal interpretaciones que podrían darse por la subjetividad de la medición.

Conocer y entender los factores psicosociales no es un tema que compete únicamente a las organizaciones, sino que conlleva a una apertura de información y promoción de la salud-enfermedad mental debido a la magnitud de sus consecuencias. Las investigaciones apuntan a que la empresa es el lugar idóneo para el diagnóstico e intervención de los factores de riesgo psicosociales para intervenir de manera oportuna. El análisis del diagnóstico debe ser inspeccionado con sumo detalle, ya que de éste dependerá conocer los factores que intervienen para el bienestar psicosocial del individuo, dentro y fuera de su jornada laboral, teniendo como beneficio la salud mental del trabajador, pero al mismo tiempo la empresa se podrá ver muy beneficiada de la mejora, debido a que se conocerán puntalmente cuáles son los apoyos psicológicos y emocionales del trabajador, mejorando no solo en su vida personal y familiar, si no en el entusiasmo y productividad, llenándose de gratitud con la filosofía de su empresa, y el orgullo de pertenecer a ella.

Dar acompañamiento al trabajador sobre los distintos problemas familiares y sociales que puedan estar interviniendo para una salud mental y conductual adecuadas, despierta el sentido e identificación con la cultura organizacional. Asimismo, identificar las variables mediadoras entre un riesgo psicosocial y sus

consecuencias, es un punto clave, ya que estas se podrán ser usadas como mediadoras con el fin de disminuir el impacto real de los riesgos psicosociales. Con la implementación de la Nom-035, la empresa pasa a ser el responsable de las consecuencias que pudiera tener el trabajador no solo por los factores internos, sino también por las consecuencias de los factores externos, integrar una norma que regule las situaciones y conductas dentro de las instituciones se realiza con la intención de fomentar un cambio en la forma de trabajo que permita mantener un ambiente de beneficio para ambos lados.

2.5 FACTORES SITUACIONALES

Es importante señalar que la idea central de estudiar la variable se toma de la definición de (Martínez & García, 2017), autores del instrumento aplicado para recabar la información. Su definición comprende variables del contexto que afectan y determinan diferencialmente las acciones y comportamientos productivos, en función de su percepción de las condiciones inherentes a las situaciones cotidianas a las que se están irremisiblemente expuestas. Sentido de realidad con el entorno psicosocial proximal. Este índice, externo a la persona, refleja el grado en que las condiciones y situaciones medioambientales pueden, en la medida que su percepción del entorno perturbe el carácter y tranquilidad personal, afectar potencialmente el desempeño, pues es sabido que los estresores extra-organizacionales repercuten, en mayor o menor medida, en la vida del trabajo o estudios.

Por lo tanto, cuando se habla de realidad, se hace referencia al grado de proximidad que se tiene con el entorno que rodea a la persona, siendo el lugar de vivienda y su vecindario uno de los lugares con mayor proximidad, en donde la información, los programas sociales, los vecinos con los cuales se relaciona, pero

sobre todo la violencia y la inseguridad social que afectan a determinado grupo social.

Este tipo de factores incluye la influencia de la cultura sobre el trabajador que, según la (OMS, 1988), los factores culturales condicionan en gran medida las actitudes respecto de la administración, los compañeros, los subordinados y todos los demás aspectos del medio laboral y de la propia actividad. Influyen también en los papeles masculinos y femeninos y en las relaciones en el trabajo y fuera de él, en la edad de iniciación de la vida profesional y en la aceptación pasiva de la situación tal como es o en los esfuerzos que se desarrollen para mejorarla. La dimensión cultural, es uno de los aspectos que deben tomarse en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico de los factores psicosociales, debido a que en ella se encuentran inmersas un conjunto de creencias, valores, costumbres sumamente arraigadas que determinan a un grupo de organización y su comportamiento como sociedad.

Dentro de los llamados factores determinantes claves de la salud se encuentran los llamados factores ambientales o del entorno, y más concretamente los factores físicos y los factores sociales. Los factores físicos en el entorno natural (por ejemplo, calidad del aire y del agua) son influencias claves en la salud; y los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos, también constituyen influencias importantes. Las condiciones bajo las cuales vive una persona se verán reflejados en su comportamiento, valores, productividad, felicidad, seguridad, inteligencia y sobre todo en el desarrollo potencial del sujeto (Romero, Álvarez, & Álvarez, 2007).

La formación de la personalidad y el carácter en su mayoría se ven afectados por este tipo de factores que durante el transcurso de la vida han compartido un entorno con sus semejantes y en muchas ocasiones el compartir un mismo espacio genera conflictos por compartir: alimento, seguridad, vivienda, recursos y poder territorial. Debido a esto la calidad de vida y laboral puede verse mermada por las

interacciones constantes entre los que comparten un mismo grupo laboral (Rubio, 2009).

Con el paso del tiempo el sistema social-económico ha ido cambiando, y con él, la forma de vida dentro de una sociedad, debido a la creciente presión dentro de un sistema capitalista donde el compartir y ayudar se ha cambiado por el tener y el hacer propio, donde solo unos pocos son los que disfrutan del sistema, y el resto vive con una calidad de vida deficiente, en una lucha por el sobrevivir día a día en un mundo lleno de consumismo y desigualdad. En este sentido, el reconocimiento social se basa en la actividad de obtener el dominio material, al mismo tiempo que la búsqueda y establecimiento de una identidad frente al resto de una sociedad que también intenta lo mismo. La búsqueda del bienestar y la felicidad se vuelve un espejismo imposible de alcanzar, intentando complacer al otro, antes que a uno mismo.

El consumo es algo más que un momento en la cadena de la actividad económica. Es una manera de relacionarse con los demás y de construir la propia identidad. De hecho, en las sociedades denominadas como avanzadas, desde la irrupción de la producción en masa, el consumo, y especialmente el consumo de mercancías no necesarias para la supervivencia, se ha convertido en una actividad central, hasta el punto de que se puede hablar de una “sociedad consumista”. Esto es algo sobre lo que conviene reflexionar al haber triunfado, en las últimas décadas, un estilo materialista y egoísta que ha acabado por ocasionar un agravamiento de la desigualdad social y que ha sido, con toda probabilidad, una de las causas de una crisis que, para algunos, no es solamente de carácter económico, sino también una crisis cultural, de valores (Díaz, 2012).

Debido a las actuales formas de organización del trabajo caracterizadas por estructuras organizacionales horizontales, trabajo individualizado y sectorizado,

subcontratación y trabajo temporal, entre otras, generan dificultades para un adecuado equilibrio entre la actuación laboral y familiar del trabajador. Los riesgos situacionales han pasado a ser foco de identificación y prevención en la organización, ya que la nueva organización del trabajo demanda un aumento en la carga laboral, elevados ritmos de trabajo por la alta urgencia en la entrega de las tareas y mayor responsabilidad que supone una alta presión laboral generando en los trabajadores tensiones psicológicas que suelen traer serias consecuencias en la salud integral del individuo y en el clima organizacional. Y el desarrollo se convierte en una forma de vida, en la cual la sociedad somete al individuo a seguir lo estipulado, esta forma de vida abarca; el modo de trabajar, vestir, hablar, comportarse, pensar, etc; todo basándose en una idea económica-material, en donde la sociedad funciona como forma de organización para la producción y distribución (Rosero & Álvarez, 2011).

El capitalismo va más allá de un sistema económico y social en la evolución de la historia, si no, en un arrebató a nuestra libertad física y mental, una esclavitud sin cadenas dejando nuestro propio albedrío a una sola y única forma de pensar y vivir. (Trotsky, 1939), la mercancía se ha convertido en una parte tan corriente, tan acostumbrada y tan familiar de nuestra vida diaria que ni siquiera se nos ocurre considerar por qué los hombres ceden objetos importantes, necesarios para el sostenimiento de la vida, a cambio de pequeños discos de oro o de plata que no se utilizan en parte alguna de la tierra. El asunto no se limita a la mercancía. Todas y cada una de las categorías de la economía del mercado parece ser aceptadas sin análisis, como evidentes por sí mismas, y como si fueran las bases naturales de las relaciones humanas.

Siguiendo con lo citado por el autor, mientras las realidades del proceso económico son el trabajo humano, las materias primas, las herramientas, las maquinas, la división del trabajo, la necesidad de distribuir los productos terminados entre los participantes en el proceso del trabajo, etc., las categorías como

“mercancía”, “dinero”, “jornales”, “capital”, “beneficio”, “impuesto”, etc., son únicamente reflejos semi-místicos en las cabezas de los hombres de los diversos aspectos de un proceso económico que no comprenden y que no pueden dominar.

El capitalismo laboral se considera como factor predisponente de riesgos psicosociales, que actúan sobre la forma de pensar y actuar de determinada región mundial, la presión por imitar a los estereotipos de la moda actual, junto con la clase de vida que llevan por riquezas adquisitivas de forma desmesurada (Elola, 2013), el capitalismo no se puede cambiar, se tiene que destruir, destrozarse. Pero no quiero ningún *ismo*, no hay un solo sistema que sea la solución. Lo único que sí que hay que hacer es ser más sostenibles en nuestras comunidades. Tenemos que ser conscientes del coste que supone lo que consumimos; del problema de las pensiones: con tanta gente joven desempleada, ¿quién va a pagar las pensiones en los próximos 20 años? Es obvio que nuestros sistemas no funcionan, así que tal vez tengamos que volver atrás y ver qué es lo que funcionaba antes. Es evidente la preocupación e inseguridad laboral que representa la falta de pensiones para las nuevas generaciones, todo esto anudado a la gran carga mental que representa para el trabajador.

(Salgado, Vicente, Charfolet, Lázaro, Rodríguez, & González, 2015), aludieron que, por lo tanto, es preciso tener en cuenta la relevancia del contexto cultural en la asistencia y el tratamiento psicológico de las diferentes personas, por sus peculiaridades, su identidad cultural, su historia de vida, el grupo de referencia, el idioma en que comunica su malestar, su implicación con la cultura de origen, así como la implicación con la cultura huésped. De igual manera la deficiente nutrición, ausencia de servicios básicos, marginalidad, acceso limitado a los servicios educativos y de salud, repercuten directamente en las condiciones de vida de la familia y la sociedad. Es necesario tomar en cuenta todos los factores que involucran al individuo, sobre todo los que se encuentran en contacto directo con su

día a día y que serán de vital importancia a la hora de realizar una historia clínica para su tratamiento y mejoría.

Es importante señalar que los factores situacionales no únicamente pueden considerarse cuestiones negativas y perjudiciales, sino que, si estos son dirigidos de manera consciente y positiva, pueden convertirse en apoyos para el individuo, dotándolo de buenas acciones y ejemplos que permitan generar herramientas cognitivas y emocionales, es entonces que la vivienda, las condiciones del vecindario e higiene, la seguridad y las relaciones próximas se vuelven fortalezas. Por su parte la vivienda es un espacio vital para el ser humano y es en el cual se va desarrollando física y mentalmente, dependerá de los recursos y herramientas que la integren, debiendo aportar una serie de condiciones: seguridad, protección, intimidad, comunicación, afecto y contribuir al bienestar de cada uno de los integrantes.

Las comunidades de igual manera juegan un papel indispensable para el bienestar mental del ciudadano trabajador, la condiciones de seguridad, higiene, servicios y programas de apoyo permiten un desarrollo integral que permitirá una adecuada adaptación para que la persona pueda involucrarse de manera positiva, respetando las leyes y normas establecidas, fomentando un comportamiento íntegro y beneficioso para la comunidad, (Blanco & Vicente, 2003) citó, también hay que considerar que estas realidades socio-ambientales aparte de modular el impacto de los estresores sobre el individuo vulnerable, crean las condiciones objetivas para que aparezcan con mayor probabilidad situaciones de alto estrés. Así como una comunidad permite y define las condiciones para que exista un ambiente ideal para el desarrollo potencial en beneficio de todos los integrantes, de igual manera se puede generar todo lo contrario, fomentando un contexto de factores estresores que vuelvan un vecindario inseguro, con violencia, sin valores, sin empatía por el otro, en el cual únicamente se ve el propio interés, sin importar perjudicar al otro.

La violencia social delincinencial es definida como el contexto comunitario donde vive una sociedad, caracterizado por la frecuente presencia de diferentes tipos de delitos como: homicidios, lesiones, extorsiones, robos, asaltos y secuestros, cometidos por grupos delincinenciales, por ejemplo: las pandillas, los narcotraficantes, grupos de sicarios, etc. En general, estos tipos de delito son cometidos en las colonias, los barrios, en los autobuses, en las calles, en las plazas y parques; eventos que con el paso del tiempo van afectando la estabilidad emocional y mental de las personas que los experimentan. Sus efectos pueden manifestarse en temor, fobias, insomnio, estrés, ansiedad, depresi3n, y en algunos casos puede llegar a un estr3s postraum3tico, y a otras alteraciones mentales (Quintanilla, 2012).

Algunos des3rdenes mentales y desviaciones han sido considerados como el producto de interrelaciones complejas entre el ambiente social y los individuos. En los 3ltimos a3os, se ha empezado a correlacionar la contribuci3n de los factores externos que se generan en la vida colectiva con la iniciaci3n, la evoluci3n y el desenlace de estos des3rdenes. Las prioridades y estrategias de la cooperaci3n t3cnica responden a un an3lisis realizado por la OPS en donde qued3 de manifiesto que, en algunos de los pa3ses miembros, la salud mental carece de un apoyo adecuado por parte de los gobiernos y de valoraci3n suficiente por parte de la sociedad, lo cual contrasta con las necesidades abrumadoras de atenci3n tanto actuales, como las proyectadas para el futuro inmediato. Este mismo an3lisis revel3 que la orientaci3n de los servicios disponibles para atender estas necesidades es frecuentemente inadecuada, el n3mero de los mismos es insuficiente y la calidad deficitaria (Salud, 2001).

El ambiente social es el espacio donde se desarrollan las interacciones entre los individuos, sin embargo, el gobierno ha dejado a un lado este espacio como factor generador de enfermedades mentales, y por consecuente, por el desinter3s de las autoridades por el mejoramiento de este, basta con ver el enorme aumento

de los asaltos (AFP, 2019) citó, según el oficial Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, de enero a marzo se registraron 8,493 homicidios dolosos en todo México, un aumento de 9.60% respecto al mismo periodo de 2018. La violencia en México, asediado por sanguinarios cárteles narcotraficante que también se dedican al robo de combustible, la extorsión y el secuestro, alcanzó un nuevo récord durante el primer trimestre de 2019 con 8,493 asesinatos, según cifras oficiales publicadas este fin de semana. Ese año fue considerado el más violento de la historia del país con 33,518 asesinatos, la cifra más alta desde que se inició el registro en 1997.

Citando cifras del autor, es sorprendente el porcentaje de violencia que azota la sociedad, cada año va en incremento, lo cual a su vez, el miedo y la inseguridad por convivir y salir a la calle para realizar cualquier tipo de actividad; trabajo, escuela, actividades recreativas y con mayor medida el salir de noche, todas estas actividades se realiza cada vez con menos frecuencia, los apoyos sociales por parte de la autoridades son nulos ante el grado de estrés y ansiedad provocados por la realidad que se vive fuera de casa. Los estresores sociales cada día se hacen más presentes en la vida diaria, las medidas propias del individuo se tornan insuficientes y descontrolas para dar solución.

(Gutiérrez & Portillo, 2014) encontraron en un estudio realizado a población salvadoreña sobre la relación entre la violencia delincencial y la salud mental, los resultados del artículo revelan que, a nivel de violencia social delincencial, 961 participantes, equivalentes al 84.8% de la muestra, consideran que el ambiente de violencia social delincencial frecuentemente les produce nerviosismo e inseguridad. A su vez, al preguntar a los participantes si la situación de violencia delincencial que viven en el país les afectaba el sueño, 751 (65.9%) refieren que sí les afectaba frecuentemente. En cuanto a si el contexto de violencia social delincencial afectaba su estabilidad emocional y mental, 807 (70.7%) consideraron que sí les afectaba. Los números son alarmantes a la hora de observar las

repercusiones que tiene una sociedad sobre el estado psicoemocional y conductual de sus habitantes.

(Falkenburger & Thale, 2008) citado en (Gutiérrez & Portillo, 2014) refirió, a este contexto de violencia se suma el influjo psicológico que ejercen los medios masivos de comunicación social, al presentar constantemente las noticias de homicidios y describir con detalle la crueldad de los actos violentos (como el desmembramiento de las víctimas), influyendo en muchas ocasiones en el miedo de las comunidades con presencia de pandillas. Sólo basta ver la cantidad de imágenes y noticias que circulan en todos los medios de comunicación; televisión, radio, redes sociales, periódicos, etc. Esto sin nombrar la cantidad de menores de edad que observan a diario este tipo de información y que lo asumen como normalidad (Buijzen, Walma van der Molen y Bushman, 2007) citado en (Sendra & López, 2018), en consecuencia, las noticias exponen a los menores a contenidos violentos que pueden generarles respuestas emocionales negativas de miedo, preocupación, ira o tristeza, y también podría aumentar el comportamiento antisocial.

Dentro de las empresas los factores situacionales hoy en día desempeñan un papel importante a la hora de hablar de salud mental, sobre todo cuando hablamos de la cultura y políticas laborales, las organizaciones son pequeñas comunidades de personas interactuando entre sí, con horarios de ocho a doce horas, alrededor de cinco a seis días a la semana. Por lo tanto la convierte en el lugar idóneo para identificar y evaluar los factores psicosociales e intervenir para lograr un ambiente de apoyo y fortaleza, fomentando una convivencia de ganancia mutua entre patrón y trabajador, donde las consecuencias sobre las condiciones y formas de trabajo que se desarrollan, no están siendo adaptadas a las necesidades psicoemocionales de los trabajadores dentro de una sociedad que se encuentra en contante cambio y dinamismo, sobre todo por las grandes demandas de un mundo competitivo.

2.6 FACTORES FAMILIARES

Dentro de la sociedad existen pequeños grupos que son las células primordiales que la componen, las familias, estas a su vez están formadas por un número de personas minoritarias comparadas con el resto de la población, sin embargo existe algo que las diferencia enormemente del resto de la sociedad, estos pequeños grupos aunque numerosos, están conformados por sentimientos y emociones como ningún otro grupo, esto provoca que la cohesión que mantienen sea extremadamente irrompible, haciendo que funcionen como una sola célula, que comparten intereses, gustos, creencias e ideologías muy arraigadas que serán de vital importancia para el desarrollo de la personalidad del individuo y como este se comporte fuera del núcleo familiar (Melo, Paredes, & Concha, 2013).

El hogar es el espacio físico en el cual se pasa la mayoría del tiempo de vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. Es el espacio donde se desarrolla nuestra vida en estrecha relación e influencia mutua con los otros elementos que lo conforman como el agua, el aire, las plantas, los animales, los seres humanos y las interrelaciones que se dan entre ellos (OPS, 2009). Las interacciones entre los habitantes y el compartir los elementos que la conforman, sus convivencias sanas o perjudiciales que se desarrollan dentro de ella, hacen que la vivienda se convierta en el pilar del comportamiento a nivel social de una comunidad y por consiguiente las fuentes de la salud mental de una población.

La familia funciona como un sistema en el cual todos los integrantes en conjunto reaccionan como un todo, compartiendo un mismo espacio de vida, un vínculo afectivo muy marcado, una ideología y un sólo comportamiento, que sin

pensarlo dos veces los integrantes lucharán a muerte con tal de proteger a los suyos, esta idea de la familia como sistema, simboliza la causalidad de la mayoría o en su totalidad de la problemática familiar, quitando la falsa creencia de que los problemas en la familia son lineales, sino más bien funciona de manera circular, donde la causa puede ser el efecto y el efecto la causa, y es entonces donde el culpable no existe, únicamente existe la falta de comunicación y el sobrante de mal entendidos que alteran el funcionamiento del sistema (Cadenas, 2015).

Cuando las células del cuerpo funcionan de manera óptima y con organización, el ser humano logra responder de una manera eficiente y eficaz, de manera que la familia responderá de igual manera, (Gelles & Levine, 2000) citado en (Chavarría, 2010) aludió, los papeles o tareas, como también se le conoce a los roles, se llevan a cabo de manera individual y el estatus de manera colectiva. Por esto, en la familia los roles y el estatus son fundamentales, pues dependiendo de la manera cómo se internalicen, comprendan y practiquen estos en el pequeño grupo familiar, serán los efectos en el contexto social. Cuando los roles del hogar no corresponden a cada persona y en su lugar se omiten o peor aún se intercambian, el funcionamiento se ve alterado provocando disgustos, problemas, alianzas y sobre todo falta de apoyo por uno o más de los integrantes, sobresaliendo las rivalidades.

(Silva, 2007) aludió, entre las anomalías que ocurren a una familia se enumeran: conflicto conyugal, celos, divorcio, malos tratos, desempleo, violencia, enfermedad crónica de un miembro, enfermedad ocasional grave, accidente, inmigración, emigración, cárcel, prostitución, sida, muerte de familiar cercano, muerte de amigo, violación, padre o madre ausente, embarazo precoz, problemas económicos graves, fracaso sentimental, infidelidad conyugal, cambio de casa, tensión laboral o profesional, fracaso en negocios, miembros con dificultades especiales, etc. Los problemas que pueden existir dentro de una familia son extensos, y en muchas ocasiones se pueden presentar más de uno solo, el cual o los cuales modificará completamente la dinámica familiar tanto en el presente como

en un futuro, sobre todo teniendo en cuenta que el núcleo familiar tiene la función y la responsabilidad de ser formadora de la personalidad del individuo, por lo cual este dependerá de las experiencias y vivencias desde su infancia.

El concepto de ajuste psicológico se refiere a la capacidad del individuo para afrontar a adaptarse al entorno (Seaton, 2009) citado en (Salichs, 2015); si esto no sucede por diferentes motivos (eventos estresores potencialmente traumáticos, por ejemplo), este equilibrio puede alterarse, con la consiguiente aparición de problemas emocionales y/o conductuales (incluyendo síntomas depresivos, ansiosos, baja autoestima, problemas alimentarios, etc). El abuso infantil, y en especial, el de índole sexual, se ha convertido en uno de los puntos negros de nuestra sociedad por las graves implicaciones que puede comportar, tanto a nivel personal, familiar y social, así como para los organismos judiciales y de salud pública (Larson, Terman, Gomby, Quinn, y Behrman, 1994; MacMillan 1998).

(Martínez S. , 2019) aludió, cada año, más de 4 millones y medio de niñas y niños son víctimas de abuso sexual en México, país que según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tiene el primer lugar mundial en estos delitos. Los eventos traumáticos afectan el comportamiento general como sistema familiar. Tomando en cuenta que la mayoría de estos problemas dentro de una familia no son llevados a manos de profesionales, las consecuencias pueden ser devastadoras en la persona afectada y para el resto de los integrantes, anudado a esto, en muchas ocasiones el familiar laboralmente activo suele tener al mismo tiempo sentimientos de inseguridad laboral, violencia dentro de la empresa, carga mental y física por los contenidos y jornadas que excedan la capacidad del trabajador. Provocando un círculo vicioso sin poder salir de él, que afectara en mayor o menor medida la calidad de vida familiar-laboral.

Actualmente las empresas no se preocupan por dar solución a los problemas que presentan sus trabajadores por cuestiones externas a la organización, sin embargo, como se ha visto en la literatura, los problemas externos al trabajo, sobre todo los factores familiares serán decisivos para el adecuado desempeño y grado de satisfacción que se tiene con la empresa. Besarez, Jiménez y Riquelme (2014) citado en (Parolin, 2015), analizan la corresponsabilidad familiar, satisfacción laboral, y apoyo organizacional hacia la familia. Proponen que la existencia de políticas de conciliación trabajo-familia no hace diferencia en los niveles de corresponsabilidad. Mientras que, si lo hacen las empresas en las que los empleados perciben apoyo organizacional hacia las familias, obteniendo por parte de los trabajadores una mayor satisfacción con la tarea laboral, y así la empresa obtiene mejores recursos de sus trabajadores.

(Zubiaurre & Díaz, 2006) realizaron un estudio en el cual utilizaron una muestra conformada por 67 participantes (34 varones y 33 mujeres) que cumplen con los siguientes requisitos: vivir en pareja, ser padre/madre y tener un trabajo remunerado. Aquellos individuos que experimentan que su trabajo les dificulta pasar más tiempo y de mejor calidad con su familia, tienden a percibir su trabajo de forma negativa, ya que las condiciones de éste les imposibilitan hacer aquello que desean, por lo que disminuye su grado de satisfacción con las distintas facetas relacionadas con el trabajo. Las experiencias laborales positivas pueden enriquecer la vida familiar, facilitando el ajuste familia-trabajo y la ausencia de estos recursos y la presencia de estrés dentro del entorno laboral produciría el conflicto entre estos dos ámbitos con perjudiciales efectos en la familia.

La relación trabajo-familia es crucial para el bienestar y la salud mental, si el trabajador percibe que la empresa donde trabaja no otorga los tiempos pertinentes para pasar y disfrutar el tiempo con su familia, se sentirá insatisfecho laboralmente percibiendo su lugar de trabajo como negativo, de igual manera si la situación familiar está pasando por un momento de incertidumbre afectará de forma paralela

a sus actividades laborales Greenhaus y Beutell (1985), citado en (Rodríguez & Hernández, 2015), identificaron tres tipos de conflicto trabajo-familia: a) el basado en el tiempo, b) el originado en la tensión y c) el relativo al comportamiento. El conflicto basado en el tiempo sucede cuando el tiempo dedicado a un rol dificulta la participación en otro rol (trabajar horas extras, turnos de trabajo irregulares, etc.). El conflicto originado en la tensión se presenta cuando la presión que un rol ejerce sobre un individuo le dificulta complacer las demandas de otro rol (altas exigencias de trabajo, cansancio físico y mental, etc.) Por último, el conflicto relativo al comportamiento aparece cuando la conducta particular de un rol es incompatible con la conducta propia de otro rol (dormir de día para trabajar de noche, atender llamados laborales en horas fuera de trabajo, etc.).

(Martínez & García, 2017), aludieron, el índice familiar refiere sentimientos compartidos de estabilidad emocional, tranquilidad y bienestar, producido por los apoyos, reales y percibidos, proporcionados por la pareja e integrantes de un entorno familiar alegre, solidario y armónico. Dado que la vida en el trabajo no puede disociarse de la vida familiar, tampoco el estrés en el trabajo puede disociarse del estrés familiar. (García-Juárez, 2015) aludió, ... la variable “apoyo social” que se refiere al apoyo emocional y psicológico que brindan los compañeros de trabajo y los jefes al trabajador. Cuando el apoyo social, en cualquiera de sus dos modalidades se encuentra presente, sucede en primer lugar, que el estrés se vea disminuido, es decir, actúa como una variable atenuante entre el estrés laboral generado por las demandas del trabajo y el bajo control del trabajador; en segundo lugar, ayuda al mantenimiento de la salud y coadyuva a la adquisición de nuevos conocimientos y por último facilita la consecución de patrones de conductas productivas (Karasek y Theorell, 1990).

Más que la estructura familiar es el funcionamiento familiar el que tendría alguna relación con la aparición de ansiedad y depresión en los miembros de la familia. Cuando el funcionamiento familiar se altera debido a situaciones

emergentes o a la presencia de un miembro identificado con el padecimiento, se requiere que el sistema familiar sea asistido y capacitado para afrontar los requerimientos en el ámbito individual (cada miembro de la familia), grupal (la familia como un todo) y social (las relaciones del grupo con su entorno) (Murga, 2014). No importa la cantidad de integrantes dentro de una familia para lograr un sistema funcional que se apoye mutuamente, sino, el grado de calidad que se presente para resolver los problemas y dar apoyo. He aquí la importancia que las empresas comiencen a implementar medidas de desarrollo para el bienestar familiar de sus trabajadores, aunque pareciera que puede generar costos mayores a corto plazo, las ganancias a largo plazo pueden ser sumamente beneficiosas para ambas partes.

Por otra parte, un mal funcionamiento de la familia por diversos factores como; la violencia intrafamiliar, la falta de recursos económicos, la educación, la separación de los padres y en general una familia disfuncional, pueden estar involucrados en la calidad de vida de la persona y sobre todo en la salud mental de los trabajadores morelenses. Según la (OPS, 2002) citado por (Campo, Elorza, & Ramírez, 2016), la violencia es una de las principales causas de muerte en el mundo y origina problemas no solo a las víctimas directas de la misma, sino a su círculo familiar, su entorno laboral y en general a la comunidad donde se presenta. Un mal funcionamiento dentro de un contexto puede generar problemas que conllevaran a cierto grado de violencia, la cual será un factor determinante para generar conflictos en todas las áreas de la persona.

(Armenta & Romero, 2008), investigaron, que la violencia familiar manifestó un efecto positivo en los problemas emocionales o psicológicos, indicando que las personas que son víctimas de la violencia presentan un mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, problemas en el ajuste social y conductas antisociales. En la mayoría de las veces estas enfermedades mentales pasan desapercibidas por el resto de la familia hasta el punto donde el o los afectados

presentan problemas en sus distintos contextos sociales, pero sobre todo en el personal, disminuyendo la autoestima, seguridad, iniciativa, motivación, compromiso, pero sobre todo la calidad de vida y la capacidad productiva de la persona afectada.

Toda persona que se encuentra desempeñando dentro de cualquier empresa o institución alguna actividad determinada, posee una familia en casa que bien o mal viven juntos todos los días, de lunes a domingo, las veinticuatro horas del día, son las personas de primer contacto con las que cuenta el trabajador y que dependerá de ellas para el afrontamiento y la resolución de problemáticas de índole psicológico dentro del entorno laboral. Los elevados niveles de estrés, la inseguridad laboral, los abusos por parte de los compañeros y/o jefes, a su vez, son suficientes para la disminución de una calidad de vida, anudado a esto una familia disfuncional, problemática, sin comunicación y sobre todo sin apoyo, las consecuencias en la salud mental de la persona podrían ser devastadoras.

De este modo, el deficiente apoyo social se asocia a un mayor riesgo de enfermedad (Prince, 1997) citado en (Méndez, 2009), aumentando los riesgos de padecer trastorno mentales (LaHuerta, Borrell, Rodríguez-Sanz, Pérez y Nebot , 2004; Stanfeld, Furhery y Schipley, 1998) citado en (Méndez, 2009) y peor salud psicológica (Barrón y Sánchez, 2001; McInnis y White, 2001; Martínez, García y Maya, 2001; Stanfeld, 1999) citado en (Méndez, 2009). En este sentido, la OMS (2013) planteó que la salud mental puede verse alterada por determinantes socioeconómicos, que tienen que tomarse en cuenta mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo gobierno. En relación con lo que la OMS plantea se puede constatar con (Escurdia, 2005), quien refirió, la necesidad de que las personas con bajos recursos se integren al mundo laboral para el sustento alimenticio, vestimenta y vivienda, esto incluye madres solteras con niños pequeños y los mismos hijos, se ven en la necesidad de abandonar su hogar para enfrentarse en un mundo duro y de

responsabilidades, donde lo único que importa es la sobrevivencia, de esta manera surge una desestructuración de los roles dentro del sistema familiar, denegando y adjudicando funciones no correspondientes.

(Iñaguazo & Abad, 2012), aludieron, anteriormente el hombre era el único sustento de la familia donde el papá trabajaba y la mamá se dedicaba al cuidado del hogar, conjuntamente criaban a sus hijos fomentando los valores y principios en ellos. Conforme a pasado el tiempo nuestra cultura está cambiando, ahora se requiere más de uno para solventar sus gastos y necesidades y mejorar su condición de vida familiar y social. Uno de los factores que hace que desatendamos nuestro hogar, es el exceso de trabajo, la justificación de falta de tiempo, la obsesión, etc. muchos de los colaboradores tienden a dejar sus empleos porque no pueden equilibrar sus vidas laborales con las de su familia y esto significa una gran pérdida y en algunos casos frustraciones al verse obligados a abandonar su puesto de trabajo, pierden el entusiasmo y las destrezas adquiridas.

Desde mediados de los años setenta se ha hecho evidente un incremento significativo en la participación laboral de la mujer en los países occidentales. A finales de esa década, solamente el 19.4 % de las mujeres mexicanas en edad de trabajar y 24.1 % de las españolas, participaba en las actividades remuneradas (Salazar y col., 2011), mientras que para 2014, la tasa de participación de la población femenina alcanzaba el 48 % en México y el 69 % en España (Barceló & Pérez, 2016). Es evidente que la situación económica a nivel global ha puesto en desequilibrio la situación familiar, las madres han dejado el rol de acompañamiento afectivo sobre los hijos para salir a buscar un empleo que permita solventar la demanda económica y aportar una vida de mayor bienestar.

El mundo laboral en la actualidad ha transformado la vida de trabajadores, pero sobre todo a sus familias, pensar en una conciliación entre estas dos esferas

se vuelve sumamente prioritario (Jiménez y Moyano, 2008) citado en (Figuroa & Urrutia, 2015), las investigaciones sobre la interacción trabajo-familia tradicionalmente se han centrado en la perspectiva del conflicto; asumen que las personas deben cumplir múltiples roles, lo cual deriva inevitablemente en detrimento de la calidad de vida, con un consecuente desajuste psicológico y social.

Es claro que las consecuencias de este conflicto van más allá de una falta de tiempo con los familiares (Chant & Moreno, 2005), mencionó, un factor designado como responsable de los problemas de comunicación entre padres e hijos es la falta de tiempo. Esto no sólo se ha dado como resultado de una orientación hacia las actividades extra-domésticas, sino que, al paso acelerado de la vida, la presión económica y la necesidad de ambos padres de generar ingresos. La falta de tiempo trae consigo un serie de consecuencias a nivel intrafamiliar (Gamboa, 2012), la comunicación en la familia es esencial para el desarrollo profesional de una personalidad sana, madura, responsable. En su interior se producen los intercambios de informaciones, afectos, apoyo, seguridad de sus miembros, la formación de modos de actuación profesional y cualidades de la personalidad. Es la expresión de las necesidades e intenciones de los miembros del grupo familiar.

Al no poder conciliar ambos roles, las personas entran en conflictos de rol, viéndose perjudicadas desde un punto de vista personal, al igual que su salud física y psicológica, la satisfacción vital y el bienestar de la familia en general (McNall, Niccklin y Masuda, 2009) citado en (Figuroa & Urrutia, 2015). Desde un punto de vista organizacional, disminuyen la satisfacción laboral (Carlson y Kacmar, 2000) citado en (Figuroa & Urrutia, 2015), el compromiso afectivo (McNall et al., 2009) citado en (Figuroa & Urrutia, 2015) y disminuyen las intenciones de abandonar la organización (Wayne, Grzywacz, Carlson y Kacmar 2007) citado en (Figuroa & Urrutia, 2015). Todo ello, en un escenario de extensas jornadas laborales, sobrecarga de trabajo y falta de apoyo organizacional, factores que afectan los

ámbitos de bienestar de los trabajadores, y que se hacen evidentes en problemas de conflicto trabajo-familia.

(Chant & Moreno, 2005), realizaron un estudio con 176 mujeres y hombres de diferentes edades en la provincia de Guanacaste, Costa Rica sobre las perspectivas en los cambios familiares en las décadas recientes, encontrando que, la mayoría mantuvo, en principio, algún tipo de familia es parte esencial del desarrollo y bienestar de las personas y debería, idealmente, ofrecer una base de seguridad, apoyo y amor para interactuar con la sociedad. La implementación racional de políticas de conciliación trabajo-familia en las organizaciones puede generar múltiples beneficios, que impactan tanto en los trabajadores como en las propias empresas. Las compañías que ya han introducido algunas de estas políticas, en general, han reportado costos mínimos asociados a importantes beneficios (Jiménez, Acevedo, Salgado y Moyano, 2009) citado en (Figueroa & Urrutia, 2015).

Debido al creciente cambio de las formas de trabajo y el aumento de la inserción de las mujeres al mundo laboral, es indispensable que las empresas comiencen a tomar medidas más allá de las estipuladas por la ley, no solo con la intención de mejorar en la salud mental de su equipo de trabajo, el clima y la cultura organizacional, sino, por beneficio de la propia empresa a mediano y corto plazo. (PNUD, 2010) citado en (Figueroa & Urrutia, 2015), las medidas de conciliación trabajo-familia son las iniciativas que adoptan las organizaciones, adicionales a las que establece la ley. Están destinadas a crear condiciones para que trabajadores y trabajadoras cumplan de forma óptima con las responsabilidades familiares y laborales, y como resultado de estas medidas se logre una relación más armónica entre la vida familiar, la vida laboral y la equidad entre hombres y mujeres. Todo esto detonando múltiples beneficios a nivel general del trabajador, sobre todo en el aumentando de su rendimiento laboral.

El ser humano por naturaleza es un ser social, por lo cual necesita del otro para aprender y desarrollar todas sus capacidades, siendo el primer contacto con el que cuenta, su familia, la cual otorgará de manera consciente o inconsciente valores y principios que serán de vital importancia para la persona y su inserción en la productividad de una sociedad. Dentro de la sociedad existen pequeños y grandes subsistemas; como lo son: escuelas, empresas, iglesias grupos sociales entre otros, que de igual manera serán de vital importancia para la modificación de conductas y creencias posteriores, sin embargo, el sistema laboral se destaca como el lugar más importante para la detección e intervención de los posibles factores de riesgo psicosociales.

2.7 TRASTORNOS MENTALES

La (Organización Panamericana de la Salud, 2011), aludió que, las regiones Americanas y del Mundo, los trastornos mentales se han convertido en un serio problema de salud pública con un alto costo social, afectando a las personas sin distinción de sexo, religión, etnia y nivel socio-económico. En términos epidemiológicos, la salud mental participa en la carga global de las enfermedades mentales alrededor del 12%, afectando hasta 28% de años vividos con discapacidad y constituye una de las tres principales causas de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años por suicidio. Las evidencias mundiales dan cuenta que no hay salud sin salud mental. Cada día incrementa el número de casos en enfermedades mentales, deduciendo la creciente merma de la salud mental en la sociedad, pero sobre todo la creciente preocupación por implementar medidas funcionales y preventivas disminuyendo los índices de muerte por suicidio, entender el concepto de salud en toda su extensión resulta complicado, no obstante, la salud mental desempeña una parte indispensable para el bienestar general del ser humano, sin ella las condiciones de vida no podrían crecer y desarrollarse de manera óptima.

De acuerdo a la (Organización Mundial de la Salud, 2005), los trastornos mentales representan aproximadamente el 12 % del total de la carga global de las

enfermedades. Se estima que para el 2020 representará aproximadamente el 15% de discapacidad ajustada a los años de vida periodos por enfermedad, de igual manera en las próximas décadas, los países en vías de desarrollo serán testigos probablemente de un incremento desproporcionado de la carga atribuida a los trastornos mentales. Las personas que sufren de enfermedades mentales serán expuestas a la discriminación y denigración. En un futuro no muy lejano las consecuencias de una sociedad que deja la salud mental fuera de sus prioridades, será motivo de afrontar las consecuencias en todas sus esferas a nivel global. La sociedad actual no se preocupa por una promoción y prevención pronta, en educar a las personas sobre ¿qué es la salud mental? y ¿cuál es su diferencia con la enfermedad mental, ¿cuáles son sus factores predisponentes?, pero sobre todo el de concientizar que el tener alguna repercusión mental no es motivo de discapacidad física ni mucho menos mental.

Hoy en día es necesario comenzar a realizar conciencia sobre la denigración y el abuso de los derechos de las personas que sufren alguna enfermedad mental, siendo estas; señaladas, juzgadas, marginadas, pero sobre todo discriminadas llegando incluso a consumir su dignidad humana (ESPAÑA, 2018). Según un informe de enero de 2017 del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental es un derecho humano esencial para el ejercicio de otros derechos humanos.

Este informe, siguiendo lo dispuesto por el Consejo de Derechos Humanos en su resolución 32/18, de 1 de julio de 2016, sobre salud mental y derechos humanos, identifica la discapacidad psicosocial como un atributo que puede ir asociado a la condición de tener un trastorno mental, incluyendo en esta categoría a las personas que utilizan los servicios de salud mental y comunitarios. Así, las personas con discapacidad psicosocial son aquellas que, independientemente de la auto identificación o el diagnóstico de una condición de salud mental, se enfrentan a restricciones en el ejercicio de sus derechos y barreras a la participación sobre la

base de un impedimento real o percibido. De esta categoría quedarían excluidas aquellas que, aun existiendo esa vinculación con los problemas de salud mental, no enfrenten tales restricciones. Todo ser humano tiene derecho a mantener un estado de bienestar físico y mental, desarrollando sus máximas capacidades, sin embargo, en muchos casos las personas con padecimientos mentales ya sean reales o mal interpretados, no tienen participación dentro de la sociedad, dejando de lado sus derechos humanos.

El estrés posee un papel determinante en la vida laboral del trabajador actual, (Beck, 2007; Castel, 2006; Zaldúa, 2002) mencionado en (González, 2012), las profundas transformaciones que rigen a nuestra sociedad desde la segunda mitad del siglo XX, y que han supuesto su mayor complejidad, tienen que ver con la terciarización de la economía (incremento y predominio del sector servicios), hecho al que se vincula la sustitución del trabajo manual por el del conocimiento, se introducen asimismo nuevas tecnologías que cambian radicalmente el comportamiento del mercado de trabajo, a la vez que de manera paralela asistimos a un periodo en el que se sobrevive sorteando el fantasma de la inseguridad laboral; de entrada, los altos índices de desempleo y de empleo informal que se registran a nivel mundial con no menos grado de importancia. Siguiendo con el punto de vista del autor, vivimos en tiempos donde el trabajo manual de la época industrial se ha sustituido por las competencias cognitivas e intelectuales de la era de la información, la cual exige y demanda una preparación cognitivamente mayor que el resto de los demás, generando un estrés y frustración que perdura en el sujeto incluso en momentos fuera del turno laboral, produciendo un estrés crónico y que muy probablemente puede estar repercutiendo en su calidad de vida.

(Salaverry, 2012), refirió que, la tardía identificación de la salud mental como problema de Salud Pública responde a un complejo conjunto de interrelaciones entre lo que se percibe como del ámbito público y lo que pertenece al ámbito íntimo y doméstico. A su vez, esta percepción deriva de conceptos y distinciones sociales

previas, como aquellos que definen lo sano y lo enfermo de acuerdo con circunstancias socioculturales concretas que evolucionan históricamente. En punto de vista del autor, el problema de la deficiente identificación de la salud mental, se debe a cuestiones gubernamentales y su falta de compromiso para fomentar una cultura de prevención y promoción, sin embargo, no se puede otorgar toda la responsabilidad a la parte pública, es necesario voltear a observar cual es el papel que está desempeñando la familia para su prevención y mejoramiento, el cual resulta de manera igualmente deficiente al momento de observar la dinámica familiar, los roles, pero sobre todo el tipo de comunicación que se desarrolla entre los integrantes y dar solución a los problemas que se presentan día con día.

CAPÍTULO 3. MÉTODO

3.1 ENFOQUE, DISEÑO Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque bajo el cual se desarrolló la investigación fue de corte cuantitativo que es conocido como racionalista, positiva o empírico-analítica y tiene como finalidad obtener respuestas de la población a preguntas específicas con valores agregados (. La información y los datos que se analizan con el método cuantitativo por medio de encuestas siempre son cuantificables con muestras numéricas, (porcentajes, tasas, magnitudes, etc.). El diseño que se empleó fue el no experimental de tipo transversal ya que no se manipuló deliberadamente las variables independientes, sino que se observaron fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. El estudio tuvo un alcance correlacional, puesto que se analizó la relación entre distintas variables.

3.2 PARTICIPANTES

La muestra total fue de 101 trabajadores, de los cuales 31 fueron mujeres y 70 hombres. Asimismo, 30 participantes fueron jefes de área (10 mujeres y 20 hombres) y 71 participantes tenían puesto de colaborador o auxiliar (21 mujeres y 50 hombres). Se seleccionó al personal por medio de un muestreo aleatorio, comprendiendo que todos los sujetos o elementos de la población pueden pasar a formar parte de la muestra, pues tienen la misma probabilidad de ser escogidos. Los criterios de selección fueron los siguientes: que los trabajadores tuvieran como mínimo 6 meses laborando, que fuera personal auxiliar y gerentes o jefes de área, que supieran leer y escribir y que no tuvieran discapacidades viso auditivas para poder contestar el inventario.

3.3 INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Se utilizaron los siguientes materiales:

- a) Inventario de salud mental, estrés y trabajo (SWS; Gutiérrez y Guido, 2011).

En cuanto a los lineamientos de aplicación, se les pide que contesten de una manera franca, se menciona que no hay respuestas correcta ni incorrecta. El tiempo aproximado de aplicación es de 15 a 20 minutos y requiere mantener un ambiente tranquilo, cómodo y silencioso.

El inventario se divide en cuatro secciones:

1. Datos generales e Instrucciones. Está compuesto por 13 indicadores, que contienen los datos de identificación, tanto personales (profesión u oficio, puesto, organización y departamento donde labora, antigüedad en el empleo e iniciales de la persona) como generales (sexo, edad, estado civil, escolaridad, número de hijos, edad escolar, turno de trabajo, horas a la semana de trabajo remunerado, tipo de ingreso, actividad adicional que complementa el ingreso, satisfacción con el trabajo, carga de trabajo, incremento del estrés).

2. Escalas del SWS de salud mental, estrés y trabajo. Está compuesto por 124 frases con cinco posibles respuestas: Nunca, casi nunca, ocasionalmente, casi siempre y siempre.

3. Escala de evaluación del desempeño. Esta escala se evalúa a través de 13 indicadores: cantidad, calidad, moral/actitud, disciplina, trabajo en equipo, responsabilidad, asistencia, iniciativa, organización, eficiencia, ritmo, cooperación y compromiso. Para ello, se les pide que seleccionen una de las opciones que mejor describa su desempeño mediante una escala que va desde 1 (insuficiente) a 7 (sobresaliente).

4. Escala de afecciones psicosomáticas (APS). Esta escala contiene 8 indicadores de afecciones psicosomáticas: cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales, musculares, dermatológicas, personales (sexuales), psicológicas. Se debe seleccionar los cuadros correspondientes a las opciones "SI" o "NO" en cualquiera que sea el caso, considerando la presencia de cada afección

atribuida al estrés, subrayando los síntomas presentes (y contestar los incisos 9 y 10 que son abiertas).

- b) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.
- c) Lápiz, hojas blancas y goma para cada participante.

3.4 PROCEDIMIENTO

La investigación se desarrolló en una cadena hotelera del municipio de Cuernavaca, Morelos. En primera instancia, se explicó la finalidad del estudio al gerente de Recursos Humanos y a la gerente de Desarrollo Humano, se solicitaron los permisos pertinentes para la ejecución del mismo. Posteriormente se convocó a los jefes de cada área para explicarles el procedimiento del estudio para así mismo solicitar su colaboración para que respondieran al Inventario de salud mental, estrés y trabajo y para que apoyaran en la selección aleatoria del personal auxiliar que estaba a su cargo para participar en la investigación. De igual manera, se realizó el mismo procedimiento con los colaboradores y auxiliares. La aplicación del instrumento con los jefes de área se llevó a cabo de manera individual en dos espacios asignados por la misma empresa, mientras que la aplicación con el personal auxiliar se realizó en un salón grande privado y libre de distracciones.

Una vez recabados los datos, se analizaron por medio del programa SPSS. Se tomaron los factores situacional y familiar de la Dimensión Socio-Organizacional del SWS como variables independientes. Para medir la salud mental del trabajador se tomó el índice de Salud Mental Deficitaria y Salud Mental Funcional del SWS. Primeramente, se analizó la correlación entre dichas variables mediante la r de Pearson,

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LOS DATOS

En la tabla 1 se presentan los estadísticos de Shapiro-Wilks con la corrección de Lilliefors y el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para explorar la normalidad de las variables. De acuerdo a los datos obtenidos, se acepta la hipótesis de normalidad para cada una de las variables estudiadas tanto en colaboradores como en jefes.

Tabla 1.

Variables	Colaborador		Jefe	
	<i>KS</i>	<i>P</i>	<i>SW</i>	<i>p</i>
Factores Familiares	0.18	< 0.001	0.96	0.34
Factores Situacionales	0.09	0.07	0.98	0.85
Salud mental deficitaria	0.11	0.003	0.96	0.37
Salud mental funcional	0.09	0.05	0.96	0.32

Nota: KS = Kolmogorov-Smirnov; SW = Shapiro-Wilk

El gráfico Q-Q normal ratifica la conclusión anterior, ya que los valores observados se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad (Ver Figura 1).

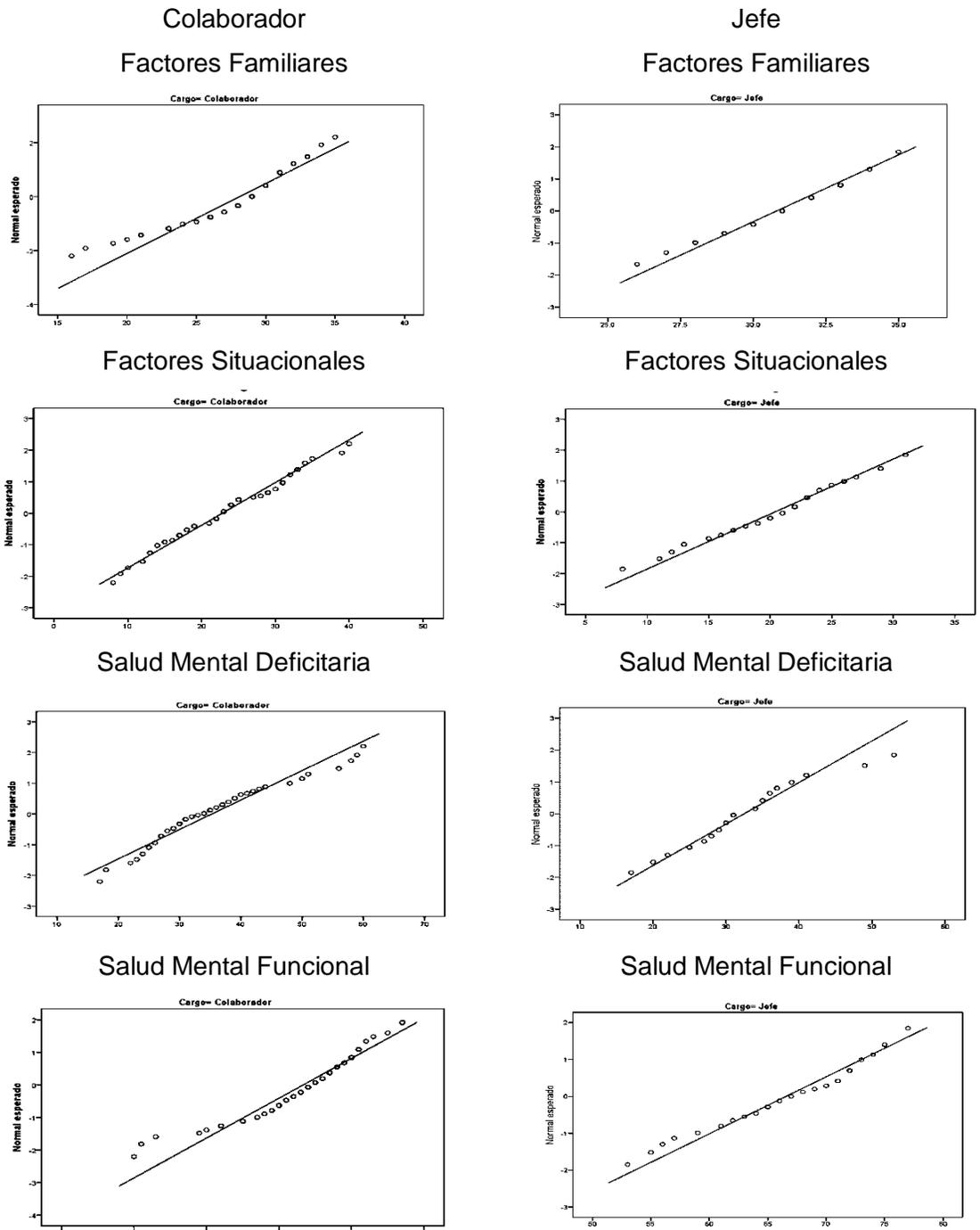


Figura 1.

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En la Tabla 2 se muestran las puntuaciones medias en las cuatro variables medidas de todos los participantes. En la variable Salud mental funcional, la media tanto de los colaboradores como de los jefes se ubicó en un rango promedio, por lo que ambos grupos presentan el mismo grado de satisfacción y bienestar que implica alta autoestima, amor a la vida y optimismo pleno. Respecto a la salud mental deficitaria, los jefes están en un rango medio y los colaboradores se ubicaron en un rango alto, por lo que éste último grupo presenta mayores disfunciones en el plano personal.

En cuanto a los factores situacionales, los jefes se encuentran en un rango medio, y los colaboradores en un rango alto, por lo que éstos últimos perciben mayor vulnerabilidad de las condiciones y situaciones del contexto. Por último, en lo que respecta a los factores familiares, los colaboradores se ubicaron en un rango medio y los jefes se encuentran en un rango alto, lo cual puede interpretarse que los jefes perciben mayor apoyo en la pareja y en la familia.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

Variables	Colaborador		Jefe		Total	
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>
Factores Familiares	28.13	3.85	30.80	2.39	28.92	.36
Factores Situacionales	22.80	7.38	20.40	5.62	22.08	.69
Salud mental deficitaria	35.27	10.45	32.47	7.66	34.43	.97
Salud mental funcional	63.34	8.18	66.57	6.47	64.29	.77

4.3 ANÁLISIS CORRELACIONAL

Los resultados de correlación entre los factores situacionales y familiares con la salud mental en jefes se muestran en la Tabla 3. El rango de interpretación del grado, intensidad o fuerza de correlación es de 0.00 a .29 = débil, .30 a .49= moderada y .50 a .99= fuerte (Cohen, 1988). Se encontró una correlación positiva, con intensidad fuerte y estadísticamente significativa ($p = 0.004$) entre los factores

situacionales y la salud mental (deficitaria), lo cual significa que al haber una mayor vulnerabilidad de las condiciones y situaciones del contexto a las que se está expuesto, habrá mayor inestabilidad emocional, conductas socialmente inapropiadas, desórdenes psicósomáticos y sensaciones de dolencias físicas y psicológicas. Por otro lado, en cuanto los factores familiares, éstos se asocian moderadamente y en sentido negativo con la salud mental deficitaria ($p = 0.04$) y en sentido positivo con la salud mental funcional ($p = 0.001$). Ambas correlaciones son estadísticamente significativas, lo cual significa que, entre mayor apoyo percibido por la pareja e integrantes de un entorno familiar, mayor será la estabilidad emocional, tranquilidad, satisfacción y bienestar, y por otro lado, también habrá menores disfunciones en el plano personal.

Tabla 3.
Correlaciones bivariadas entre variables en jefes.

	Salud mental deficitaria	Salud mental funcional
Factores situacionales	0.51**	-0.35
Factores familiares	-0.38**	0.57**

Notas: ** $p < 0.001$

Los resultados de la correlación entre los factores sociales y familiares con la salud mental de colaboradores se presentan en la Tabla 4. Se encontró una correlación negativa, con intensidad moderada y estadísticamente significativa ($p = 0.002$) entre el factor familiar y la salud mental (deficitaria), así mismo se encontró una correlación positiva, con intensidad moderada y estadísticamente significativa ($p < 0.001$) con la salud mental (funcional). Esto quiere decir que en la medida que exista un entorno familiar alegre, solidario y armónico, habrá una mejor salud mental, así como una mayor estabilidad emocional, tranquilidad y bienestar.

De igual manera se encontró una correlación positiva, con intensidad moderada y estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre el factor situacional y la

salud mental (deficitaria). No se encontró una correlación significativa entre el factor situacional y la salud mental (funcional).

Tabla 4.

Correlaciones bivariadas entre variables en colaboradores.

	Salud mental deficitaria	Salud mental funcional
Factores situacionales	0.43**	-0.12
Factores familiares	-0.37**	0.41**

Notas: ** $p < 0.001$

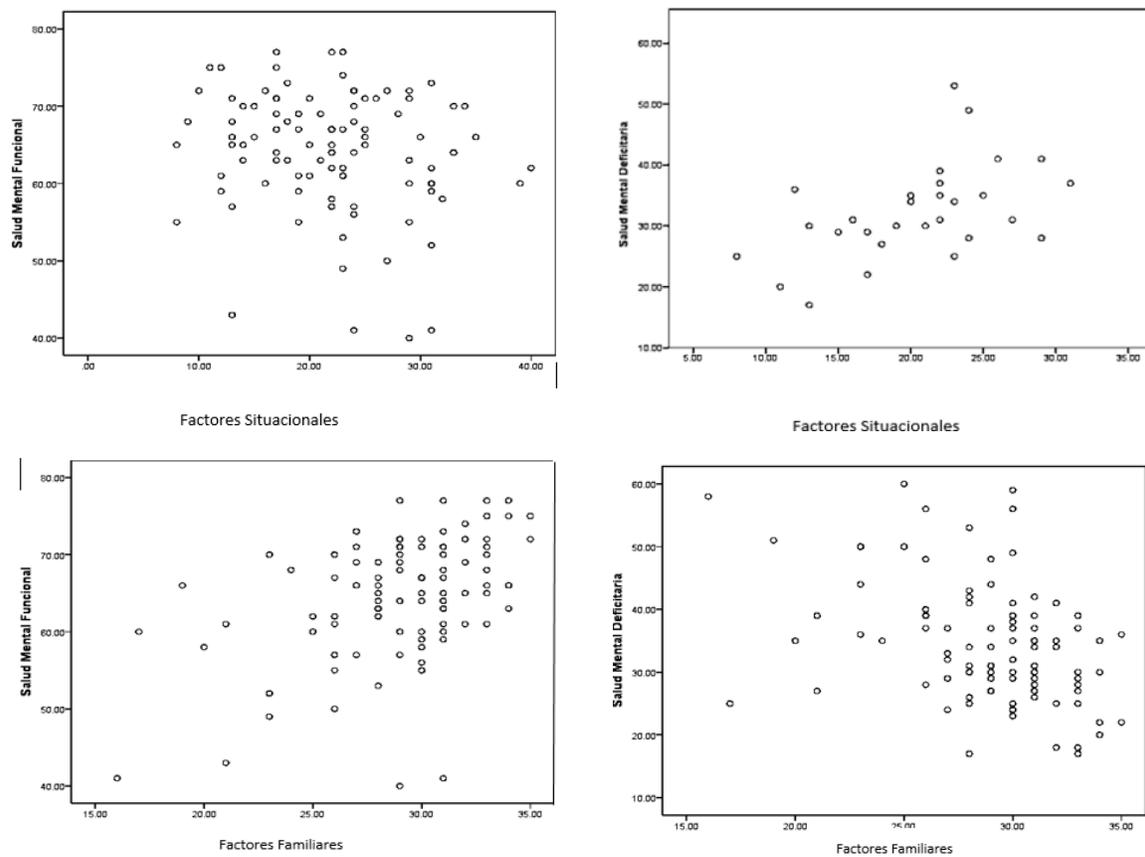


Figura 2.

4.4 ANÁLISIS DE REGRESIÓN

El modelo es significativo ($F = 6.77$, $p = .004$), es decir, el 57.8% de la varianza de la variable dependiente (Salud Mental Funcional) en los jefes se explica por las variables independientes contempladas en el modelo (Factores Situacionales y Factores Familiares). Existe un incremento promedio de 1.44 en puntaje de la Salud Mental Funcional por cada unidad en el puntaje de los Factores Familiares, manteniendo constante el efecto de los Factores Situacionales. Dicho coeficiente de la variable es significativo ($p = 0.007$). Por otro lado, existe un decremento promedio de -0.09 en puntaje de la Salud Mental Funcional por cada unidad en el puntaje de los Factores Situacionales, manteniendo constante el efecto de los Factores Familiares. Sin embargo, dicho coeficiente no es estadísticamente significativo ($p = 0.69$).

En cuanto a los colaboradores el modelo es significativo ($F = 6.81$, $p = .002$), es decir, el 40.8 % de la varianza de la variable dependiente (Salud Mental Funcional) que se explica por las variables independientes contempladas en el modelo (Factores Situacionales y Factores Familiares). Existe un incremento promedio de 0.90 en puntaje de la Salud Mental Funcional por cada unidad en el puntaje de los Factores Familiares, manteniendo constante el efecto de los Factores Situacionales. Dicho coeficiente de la variable es significativo ($p = 0.001$). Por otro lado, existe un incremento promedio de 0.46 en puntaje de la Salud Mental Funcional por cada unidad en el puntaje de los Factores Situacionales, manteniendo constante el efecto de los Factores Familiares. Sin embargo, dicho coeficiente no es estadísticamente significativo ($p = 0.73$).

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 DISCUSIÓN

Hablar de factores situacionales y familiares se torna algo inquietante desde el punto de vista laboral, conocer su relación con la salud mental de los trabajadores de forma temprana se vuelve crucial para su pronta intervención. Con base en los resultados de las correlaciones bivariadas y el análisis de regresión lineal en jefes se comprueba la hipótesis alternativa que predice que la salud mental de los trabajadores de una cadena hotelera se explica por los factores situacionales y familiares. Esto quiere decir que tanto los jefes como los colaboradores tienen más probabilidad de tener problemas de salud mental por factores de tipo situacional y familiar.

En lo que se refiere a los factores situacionales, es importante resaltar que los jefes y colaboradores tienen diferentes percepciones y vivencias en cuanto a las condiciones y situaciones del contexto externo a su trabajo, ya que en la variable de factores situacionales, el grupo de los colaboradores se encuentra en un rango alto, mientras que los jefes están en un rango medio, siendo éstos últimos los que perciben mayor vulnerabilidad de las condiciones y situaciones del contexto ya que provienen de ambientes más desfavorables a comparación de los jefes. En los colaboradores, ellos hicieron mucho énfasis en que las condiciones del lugar donde viven son peligrosas y que van con inseguridad a su área de trabajo ya que tenían que tomar transportes públicos, lo que implicaba un riesgo latente para llegar a su trabajo por los asaltos, además de que se sentían poco apoyados por su entorno social. En el caso de los jefes, a pesar de que las condiciones de vida pudieran ser óptimas, éstos perciben condiciones y situaciones difíciles y amenazantes en el entorno social proximal y distal que irremisiblemente afectan su salud, su interacción social y su desempeño laboral.

La violencia social delincinencial, caracterizado por la frecuente presencia de diferentes tipos de delitos como: homicidios, lesiones, extorsiones, robos, asaltos y secuestros, son cometidos en colonias, barrios, autobuses, calles, plazas y parques donde residen generalmente tanto los colaboradores como los jefes. Estos eventos, con el paso del tiempo, van afectando la estabilidad emocional y mental de las personas que los experimentan. Sus efectos pueden manifestarse en temor, fobias, insomnio, estrés, ansiedad, depresión, y en algunos casos puede llegar a un estrés postraumático, y a otras alteraciones mentales (Quintanilla, 2012). Los comportamientos vistos y referidos en las entrevistas de los colaboradores fueron mal humor, desaliño personal, baja autoestima, ira, resentimiento (hacia sus superiores), tristeza, pesimismo, envidia y sobre todo *mobbing* laboral entre compañeros.

De tal modo que, la percepción, consciencia y vulnerabilidad de las condiciones y/o situaciones del contexto a las que se está expuesto, así como la falta de sensación de afecto, tiempo, retroalimentación e información de otras personas significativas, tanto en el hogar como en el entorno social-urbano, afectarán de igual manera sus comportamientos productivos. Lo anterior concuerda con lo planteado por (Romero, Álvarez, & Álvarez, 2007), ya que dentro de los factores determinantes de la salud mental se encuentran los factores ambientales o del entorno, y más concretamente los factores físicos y sociales. Diferentes autores coinciden en que los factores físicos en el entorno natural (por ejemplo, calidad del aire y del agua) son influencias claves en la salud; y que los factores en el entorno creado por el hombre como la seguridad en la vivienda, el lugar de trabajo, la comunidad y el trazado de los caminos, también constituyen influencias importantes.

En lo que respecta al factor familiar, éstos favorecerán de manera positiva la salud mental de los trabajadores de una cadena hotelera. Al igual que en el factor situacional grupo de los colaboradores se encuentra en un rango alto, mientras que los colaboradores están en un rango medio se puede observar que ellos tienen un puntaje significativo en conjunto con la salud mental funcional, con lo que se puede asumir que son personas que viven en un estado de satisfacción y bienestar que implica una alta autoestima, amor a la vida y optimismo pleno, tienden a tener sentimientos compartidos de estabilidad emocional, tranquilidad y bienestar producidos por los apoyos que son otorgados por la familia, pareja e integrantes de la familia los jefes y los colaboradores viven en un entorno alegre, solidario y armonico que hace que perciban o que los permita estar en un equilibrio entre la familia y el trabajo.

Aun cuando los dos tuvieron un puntaje significativo tuvimos un contexto muy diferente de los colaboradores al que viven los jefes ellos piensan y ven estos dos factores de una manera un tanto diferente pero coincide en que los dos grupos de personas gozan de una salud mental funcional si perciben un apoyo familiar. Esto coincide con lo citado por (Gelles & Levine, 2000) citado en (Chavarría, 2010) quienes afirman que cuando las células del cuerpo funcionan de manera óptima y con organización, el ser humano logra responder de una manera eficiente y eficaz, de manera que la familia responderá de igual manera.

En este sentido (Rosero & Álvarez, 2011), aludieron que, debido a las actuales formas de organización del trabajo caracterizadas por estructuras organizacionales horizontales, trabajo individualizado y sectorizado, subcontratación y trabajo temporal, entre otras, se generan dificultades para un adecuado equilibrio entre la actuación laboral y familiar del trabajador. Los jefes son

personas con mas recursos economicos y mejores ingresos que los que puede obtener un colaborador. Los jefes hicieron en que ellos vivían en lugares agradables que podían darle todo lo que necesitaban a sus familiares y que no veían ninguna dificultad para dar apoyo y recibir apoyo de parte de su familia. A diferencia de los colaboradores, algunos de ellos mencionaron que los ingresos que percibían eran pocos y trabajaban por muchas horas y eso los mantenía distanciados de sus familias ya que su trabajo es mas exhaustivo, demanda mas horas y esto hace que reciban en algunos casos menos apoyos por parte de su familia ya que la distancia que tenían que mantener por la jornada laboral debilitaba los lazos familiares.

Lo anterior puede interpretarse que mientras más apoyos perciban de la familia, tanto trabajadores como colaboradores tendrán mayor satisfacción y bienestar se sentirán más alegres, pero la salud mental puede ser deficitaria si los colaboradores no se sienten apoyados por sus familias si esto pasara los sentimientos que tendrían los colaboradores serian poca estabilidad emocional, poco bienestar por falta de apoyos, que son proporcionados por la pareja e integrantes de un entorno familiar alegre y si el entorno familiar no se envuelve en uno alegre habrá poco apoyo no existirá armonía familiar y esto no permitirá que exista un equilibrio entre la vida familiar y el trabajo lo cual hará que el colaborador se sienta insatisfecho y su trabajo no será del todo correcto habrá pesimismo, mal humor, desaliño personal, baja autoestima entre otras cosas.

En la investigación llevada acabo observamos que son personas totalmente distintas, podemos empezar desde el punto de vista de los jefes en la cual la mayoría presentaba rangos altos de estudios en comparación con los colaboradores que tenían niveles más inferiores (primaria, secundaria, preparatoria en pocos caso y muy contados los que tenía licenciatura (Salgado, Vicente, Charfolet, Lázaro, Rodríguez, & González, 2015), aludieron que, por lo tanto, es preciso tener en cuenta la relevancia del contexto cultural en la asistencia y el tratamiento psicológico de las diferentes personas, por sus peculiaridades, su identidad cultural, su historia

de vida, el grupo de referencia, el idioma en que comunica su malestar, su implicación con la cultura de origen, así como la implicación con la cultura huésped. De igual manera la deficiente nutrición, ausencia de servicios básicos, marginalidad, acceso limitado a los servicios educativos y de salud, repercuten directamente en las condiciones de vida de la familia y la sociedad. (Escurdia, 2005), quien refirió, la necesidad de que las personas con bajos recursos se integren al mundo laboral para el sustento alimenticio, vestimenta y vivienda, esto incluye madres solteras con niños pequeños y los mismos hijos, se ven en la necesidad de abandonar su hogar para enfrentarse en un mundo duro y de responsabilidades, donde lo único que importa es la sobrevivencia, de esta manera surge una desestructuración de los roles dentro del sistema familiar, denegando y adjudicando funciones no correspondientes.

Un mal funcionamiento de la familia por diversos factores como; la violencia intrafamiliar, la falta de recursos económicos, la educación, la separación de los padres y en general una familia disfuncional, pueden estar involucrados en la calidad de vida de la persona y sobre todo en la salud mental de los trabajadores morelenses. (Martínez & García, 2017), aludieron, el índice familiar refiere sentimientos compartidos de estabilidad emocional, tranquilidad y bienestar, producido por los apoyos, reales y percibidos, proporcionados por la pareja e integrantes de un entorno familiar alegre, solidario y armónico. Dado que la vida en el trabajo no puede dissociarse de la vida familiar, tampoco el estrés en el trabajo puede dissociarse del estrés familiar. Como lo mencionan estos autores los apoyos son realmente importantes para que cualquier colaborador ya sea jefe o auxiliar pueda tener un entorno alegre en su vida sin apoyos emocionales, sociales, laborales las personas no podríamos vivir con armonía seríamos personas deprimidas, con burnout, el trabajo y cualquier contratiempo de la vida nos costaría más poder conllevarlo sin embargo con apoyo cualquier contratiempo lo podemos sobrellevar con más calma y felicidad. Esto quiere decir que los colaboradores se ven más propensos a vivir cuestiones poco favorables en el entorno familiar y que

si comparamos con los jefes ellos tienden a tener peores condiciones familiares que los jefes. No importa la cantidad de integrantes dentro de una familia para lograr un sistema funcional que se apoye mutuamente, sino, el grado de calidad que se presente para resolver los problemas y dar apoyo.

Así podemos observar la importancia que tienen los factores situacionales y familiares para poder entablar una buena salud mental o una salud mental deficiente, lo cual en esta investigación nos dimos cuenta que a las empresas les falta más empatía hacia sus trabajadores dejar de preocuparse tanto por el capital y preocuparse más por la mano de obra, si las empresas tuvieran trabajadores con más apoyos y más alegres podrían crecer y tener más ganancias pero realmente no hay planes de apoyo hacia los colaboradores. A partir de estos resultados, se considera necesario realizar más investigaciones a fondo a todas las empresas mexicanas para evaluar el clima laboral y determinar los factores estresantes que podrían mermar la salud mental de los trabajadores, en otras palabras, las empresas deben preocuparse más por la mano de obra ya que sin trabajadores no hay cadenas hoteleras, no hay empresas.

También se considera pertinente la realización de estudios por personas o consultoras externas, ya que el hecho que los trabajadores respondan a un cuestionario implementado por la propia empresa puede influir en las respuestas por miedo a tener represalias.

Tal como lo describe la (OMS, 2013) r (OMS, 2013) la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Retomando uno de los conceptos más vistos y utilizados en el mundo, se puede resaltar que el individuo contribuye a su comunidad de forma positiva o negativamente, pero

siempre aportando algo en ella con sus conductas, actitudes y aptitudes, las cuales serán de vital importancia para una sociedad y comunidad sana. Con el estado de bienestar viene la autoconciencia de las capacidades propias del sujeto y su aportación hacia su comunidad, de igual manera una adecuada salud mental permite afrontar cualquier presión que se presente a lo largo de su vida, resolviendo problemas de manera eficiente y pronta. Por ultimo podemos terminar diciendo que si no empezamos a preocuparnos por nuestros trabajadores nos volvemos más empáticos podemos modificar la salud mental de un individuo y como sociedad necesitamos más salud mental funcional que deficitaria.

5.2 CONCLUSIONES

Como conclusión se pudo observar que los factores situacionales afectan de forma negativa la salud mental de los trabajadores, de forma tal que el hecho de vivir en un entorno inseguro, bajo condiciones poco favorables puede ser un detonante para el desarrollo de múltiples trastornos mentales. En cambio, el hecho de vivir en un lugar favorable no produce un estado de mayor satisfacción, tranquilidad, bienestar y estabilidad emocional en las personas. Asimismo, parece ser que los factores familiares inciden de manera positiva o negativa sobre la salud mental, ya que, por un lado, cuando los trabajadores perciben el apoyo de sus familiares, así como de su pareja o amigos pueden favorecer a que el trabajador se sienta seguro, estable y confiado en su trabajo; pero por otro lado la nula percepción de apoyo familiar puede afectar de forma negativa la salud mental.

REFERENCIAS

- AFP. (2019). *México vuelve a romper récord de violencia en primer trimestre de 2019*. El economista. Recuperado el 13 de 06 de 2019, de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-vuelve-a-romper-record-de-violencia-en-primer-trimestre-de-2019-20190421-0016.html>
- Armenta, M. F., & Romero, J. C. (2008). *Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica*. Revista Mexicana de Psicología, 25(02). Recuperado el 12 de 04 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308004.pdf>
- Barceló, J. G., & Pérez, N. L. (2016). *Conciliación trabajo-familia: una comparación de las decisiones de empleo entre las mujeres de México y España*. CienciaUAT, 11(01). Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/4419/441946945003.pdf>
- Blanco, J. F., & Vicente, M. d. (2003). *La influencia de lo socioambiental en los trastornos mentales*. Intervención Psicosocial, 12(1). Recuperado el 14 de 04 de 2019, de <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/80946.pdf>
- Cadenas, H. (2015). *La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalida*. Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad(33). Recuperado el 07 de 05 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/3112/311241654004.pdf>
- Campo, J. R., Elorza, M. C., & Ramírez, H. R. (2016). *Significados, causas y efectos de la violencia social entre la juventud en Monterrey, Nuevo León, México*. Sociedad y economía, 32. Recuperado el 13 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n32/1657-6357-soec-32-00085.pdf>
- Carrazana, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista existencial*. 01(01). Recuperado el 02 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>
- Castillo, L. A., & Gajardo, M. P. (2013). *Análisis de las teorías de motivación de contenido: una aplicación al mercado laboral de Chile del año 2009*. Rev. Ciencias Sociales, 04(142). Recuperado el 05 de 04 de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15333870004.pdf>
- Centeno, N. A., & Cubillos-Novella, A. (2014). *La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012*. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 11(23), 12-38.
- Chant, S., & Moreno, W. (2005). *"Desintegración familiar" o "transición familiar"? perspectivas sobre cambio familiar en Guanacaste, Costa Rica*. Diálogos Revista Electrónica de Historia, 5(2). Recuperado el 12 de 07 de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43926968021>
- Chavarría, E. F. (2010). *Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica*. Revista Virtual Universidad Católica del Nort. Recuperado el 22 de 04 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587017.pdf>

- Diario Oficial de la Federación. (2018). *NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. Recuperado el 17 de 06 de 2019, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018
- Díaz, S. R. (2012). *Consumismo y sociedad: una visión crítica del homo consumen*. Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 34(2). Recuperado el 11 de 05 de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18126057019.pdf>
- EFE. (2019). *Migrantes colapsan frontera de México-EU con cifras récord en 2019*. Recuperado el 23 de 05 de 2019, de El Sol de México: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mundo/migrantes-colapsan-frontera-de-mexico-eu-con-cifras-record-en-2019-3146307.html>
- Eloa, J. (2013). *“El capitalismo no se puede cambiar, se tiene que destruir”*. (E. país, Productor) Recuperado el 14 de 06 de 2019, de https://elpais.com/internacional/2013/08/23/actualidad/1377252161_022233.html
- Escurdia, J. M. (2005). *La salud mental en México*. Recuperado el 30 de 08 de 2017, de: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf
- Confederación Salud Mental España. (2018). *Informe sobre el estado de los derechos humanos de las personas con trastorno mental en España 2017*. Madrid. Recuperado el 23 de 06 de 2019, de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Informe-Derechos-Humanos-Salud-Mental-2017.pdf>
- Figuerola, A. J., & Urrutia, V. G. (2015). *Conciliando trabajo-familia: análisis desde la perspectiva de género*. Revista diversitas perspectivas en psicología, 11(02). Recuperado el 21 de 06 de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67944781009>
- Gamboa, J. D. (2012). *La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario*. EduSol, 12(40). Recuperado el 12 de 07 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>
- García, F. J., & Testal, J. F. (2017). *Patología psicosomática*. Fundamentos de Psicopatología. Recuperado el 18 de 04 de 2019, de https://www.researchgate.net/profile/Juan_Rodriguez-Testal/publication/314081411_27Psicopatologia_psicosomatica/data/58b3e3b7a6fdcc6f03fc37b3/27Psicopatologia-psicosomatica.pdf+&cd=1&hl=es
- García-Juárez, A. (2015). *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos*. Cuernavaca, Morelos, México. Recuperado el 23 de 06 de 2019
- González, N. G. (2012). *Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud*. XXV Aniversario(70). Recuperado el 02 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v25n70/v25n70a9.pdf>

- Gutiérrez, J. R., & Portillo, C. B. (2014). *La violencia delincuencia asociada a la salud mental en la población salvadoreña*. Revista de Psicología, 32(01). Recuperado el 13 de 06 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337831261001.pdf>
- Hernández, A. J. (2013). *Relación entre criterios de normalidad de la personalidad, trastornos neuróticos y valores ético-morales*. Humanidades Médicas, 13(1). Recuperado el 23 de 05 de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n1/hmc02113.pdf>
- Inclán, D. (2015). *Abyecciones: violencia y capitalismo en el siglo XXI*. Revista Nómadas, 43. Recuperado el 11 de 06 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n43/n43a02.pdf>
- Iñaguazo, A. E., & Abad, C. E. (2012). *Análisis de la incidencia de las relaciones del contexto familiar en el desempeño laboral de los colaboradores de la "distribuidora Laura Narvaez" en el periodo septiembre 2011- Febrero del 2012*. Cuenca, Ecuador. Recuperado el 23 de 06 de 2019, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1960/13/UPS-CT002350.pdf>
- Jímenez, B. M. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. Medicina y Seguridad del Trabajo, 57. Recuperado el 18 de 03 de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002
- Martínez, R. E., & García, P. G. (2017). *Inventario de salud mental, estrés y trabajo-SWS*. Ciudad de México, México: El manual Moderno S.A. de C.V.
- Martínez, S. (2019). *México, primer lugar en abuso infantil, según la OCDE*. La jornada. Recuperado el 23 de 06 de 2019, de <https://www.jornada.com.mx/2019/01/06/politica/008n1pol#>
- Mebarak, M., Castro, A. D., Salamanca, M. d., & Quintero, M. F. (2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. Psicología desde el Caribe(23). Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Melo, E. P., Paredes, S. T., & Concha, R. J. (2013). *Factores familiares y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de psicología*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte(40). Recuperado el 23 de 05 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194229200009.pdf>
- Méndez, M. J. (2009). *Relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento en pacientes crónicos* (Vol. 269). (U. Almería, Ed.) Almería, España. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <http://www.diegomarin.net/ual/es/46-relaciones-interpersonales-y-adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-cronicos-9788482409368.html>
- Michaelson, V., King, N., Inchley, J., Currie, D., Brooks, F., & Pickett, W. (2019). *Domains of spirituality and their associations with positive mental health: A study of adolescents in Canada, England and Scotland*. Preventive Medicine. Recuperado el 22 de 06 de 2019 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519301513>
- Murga, H. V. (2014). *Tipo de familia y ansiedad y depresión*. Rev Med Hered. Recuperado el 23 de 06 de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>

- Occupational Health. (2019). *¿Su empresa está lista para la NOM-035 de la STPS?* Recuperado el 17 de 06 de 2019, de <http://occupationalhealth.com.mx/su-empresa-esta-lista-para-la-nom-035-de-la-stps/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Los individuos, el trabajo y la sociedad*. Recuperado el 02 de 04 de 2019, de <https://www.ilo.org>:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/publication/wcms_618366.pdf
- OMS. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 02 de 05 de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37881/9243561022_spa.pdf;jsessionid
- OMS. (2003). *El Contexto De La Salud Mental. En O.M.S, Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. España: Editores Médicos, S.A. EDIMSA. Recuperado el 06 de 04 de 2019, de https://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf
- OMS. (2004). *Invertir en salud mental*. Suiza. Recuperado el 03 de 04 de 2019, de https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- OMS. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado el 06 de 07 de 2019, de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OPS. (2008). *Innovative mental health programs in Latin America and the Caribbean*. (J. M. Almeida, & A. Cohen, Edits.) Washington. Recuperado el 03 de 04 de 2019, de www.gulbenkianmhplatform.com/conteudos/00/83/00/01/Innovative-programms_6775.pdf
- OPS. (2009). *Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador*. Lima, Peru. Recuperado el 05 de 05 de 2019, de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>
- OMS. (2005). *El contexto de la salud mental*. Recuperado el 13 de 11 de 2017, de www.who.int/mental:
www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado el 01 de 10 de 2017, de apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
- SSA, OPS & OMS . (2011). *IESM-OMS Informe sobre el sistema de salud mental en México*. Recuperado el 07 de 11 de 2017, de [Informe sobre sistema de salud mental en México: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf?ua=1)
- OSALAN. (2014). *Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales*. Vasco, España. Recuperado el 23 de 05 de 2019, de http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf

- Parolin, C. (2015). *Consecuencia del conflicto trabajo-familia en empleados offshore*. Montevideo, Uruguay. Recuperado el 18 de 06 de 2019, de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_-_cintia_parolin.pdf
- Quintanilla, J. R. (2012). *La violencia social delincencial asociada a la salud mental de los salvadoreños*. Salvador. Recuperado el 12 de 04 de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/247151938_La_violencia_social_delincencial_asociada_a_la_salud_mental_en_los_salvadorenos
- Rodríguez, L. G., & Hernández, R. L. (2015). Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1). Recuperado el 20 de 05 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280338.pdf>
- Romero, M. I. (2010). *De las narrativas de la locura: ¡Yo no estoy loco! ¿Por qué estoy aquí? Aproximación a las narrativas de enfermedad en una unidad de salud mental*. Periferia: revista de recerca i formació en antropologia(12). Recuperado el 14 de 06 de 2019, de <http://revista-redes.rediris.es/Periferia/Articles/4-Marquez.pdf>
- Romero, P. M., Álvarez, T. M., & Álvarez, P. A. (2007). *Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población*. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 45(2). Recuperado el 05 de 05 de 2019
- Rosero, A. C., & Álvarez, C. C. (2011). *El capitalismo organizacional: una mirada a la calidad de vida laboral en la docencia universitaria*. *Cuadernos de administración*, 27(46). Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v27n46/v27n46a02.pdf>
- Rubio, J. M. (2009). *Naturaleza humana y teoría darwinista*. *Revista Digital Universitaria*, 10(06). Recuperado el 11 de 06 de 2019, de <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num6/art38/art38.pdf>
- Salaverry, O. (2012). *La piedra de la locura: Inicios históricos de la Salud Mental*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(1). Recuperado el 13 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>
- Salgado, C. A., Vicente, C. M., Charfolet, A. C., Lázaro, A. M., Rodríguez, L. C., & González, M. A. (2015). *Trabajo Social y Psiquiatría transcultural en salud mental: Aplicación de casos comparativos Madrid- Piura*. Recuperado el 12 de 11 de 2017, de universidad complutense de madrid: <https://eprints.ucm.es/36491/1/Trabajo%20Social%20y%20Psiquiatría%20transcultural%20en%20salud%20mental%202015.pdf>
- Salichs, S. V. (2015). *Auso infantil y ajuste psicológico en la edad adulta: Aportaciones del estudio con pacientes con y sin patología alimentaria*. Barcelona, España. Recuperado el 02 de 06 de 2019, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/368569/svis1de1.pdf?sequence=1>
- Secretaría de salud. (2001). *Programa de Acción en Salud Mental*. México. Recuperado el 13 de 03 de 2019, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_intro.pdf

- Sandoval, X. C., Vyhmeister, R. P., & Parad, B. V. (2018). *Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario*. Humanidades Médicas, 18(02). Recuperado el 23 de 04 de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-338.pdf>
- Secretaría de salud. (2008). *Programa de acción específico 2007-2012 Salud Mental*. Recuperado el 13 de 11 de 2017, de Programa-de-Accion-Secretaria-de-Salud: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Programa-de-Accion-Secretaria-de-Salud.pdf>
- Sendra, J. M., & López, M. C. (2018). *Influencia en la violencia de los medios de comunicación: guía de buenas prácticas*. Revista de estudios de juventud, 120. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de http://www.injuve.es/sites/default/files/2018/47/publicaciones/1._influencia_en_la_violencia_de_los_medios_de_comunicacion._guia_de_buenas_practicas.pdf
- Silva, F. G. (2007). *Salud mental a nivel familiar desde la perspectiva de alteridad*. Psicología desde el Caribe, 20. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21302002>
- Televisa, N. (2018). *Los migrantes no quitan trabajos, de hecho, impulsan la economía*. Recuperado el 23 de 06 de 2019, de televisa.news: <https://noticieros.televisa.com/especiales/cuanto-contribuyen-los-migrantes-a-las-economias-que-los-reciben/>
- Trotsky, L. (1939). *El pensamiento vivo de Karl Marx*. Ciudad de México, Coyoacan , México: Losada, Buenos Aires. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <https://www.marxists.org/espanol/trotsky/1939/vivo.htm>
- UGT Andalucía. (2009). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Sevilla, Andalucía, España. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgospsicosocialesand/publication.pdf
- Valera, R. (1960). La Santa Biblia. En Daniel. Recuperado el 13 de 04 de 2019, de <https://www.biblegateway.com/passage/?search=Daniel+4&version=RVR1960>
- Yunta, E. R. (2016). *Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religión*. pers. bioét., 20(02). Recuperado el 03 de 04 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00192.pdf>
- Zubiaurre, A., & Díaz, M. (2006). *Influencia de la situación laboral en el ajuste familia-trabajo*. Mapfre medicina, 17(01). Recuperado el 23 de 05 de 2019, de http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/medicina/v17n1/pdf/02_02.pdf