



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

*RELACIÓN ENTRE EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA
PRECARIZACIÓN LABORAL DE MEXICANOS EN ESTADOS
UNIDOS Y EN MÉXICO EN CONDICIONES DE PANDEMIA DE
COVID-19*

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN SOCIOLOGÍA

PRESENTA:

MATILDE LETICIA REYES RODRIGUEZ

ASESORA: DRA. MARITZA CAICEDO RIASCOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX. 2024





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

CONTENIDO

CAPÍTULO I.	4
INTRODUCCIÓN	4
Importancia de observar relación entre condiciones laborales y malestar psicológico	7
CAPÍTULO II.	15
MALESTAR PSICOLÓGICO NO ESPECÍFICO	15
Salud mental	15
Concepto de malestar psicológico no específico	18
Teorías que explican el desarrollo de malestar psicológico	19
Determinantes sociales del malestar psicológico	22
CAPÍTULO III.	29
PRECARIEDAD LABORAL	29
Antecedentes	29
Marcos analíticos	33
Dimensiones de un trabajo precario	39
CAPÍTULO IV.	44
RELACIÓN ENTRE INDICADORES DE PRECARIZACIÓN LABORAL Y MALESTAR PSICOLÓGICO	44
Metodología	45
Cruce de datos entre kessler-6 e indicadores de precariedad laboral	58
CONCLUSIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	105
Anexo 1. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre pérdida de ingreso laboral y la escala de Kessler-6	105
Anexo 2. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre preocupaciones por falta de dinero y Kessler-6	105
Anexo 3. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre temporalidad del empleo y Kessler-6	105
Anexo 4. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre temporalidad en el empleo y Kessler-6	106

Anexo 5. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre razón por la que trabajó tiempo parcial y Kessler-6	106
Anexo 6. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre pago sin trabajar y Kessler-6	107
Anexo 7. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre ingreso mensual y Kessler-6	107
Anexo 8. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre ingresos anuales y Kessler-6	108
Anexo 9. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre seguro médico y Kessler-6	108
Anexo 10. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre percepción de condiciones laborales y Kessler-6	108

Índice de cuadros

CUADRO 1 DETERMINANTES SOCIALES EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA.....	24
CUADRO 2 DIMENSIONES DE LA PRECARIEDAD LABORAL.....	49
CUADRO 3 RELACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA, JUNTO CON LOS INDICADORES DE PRECARIEDAD LABORAL Y LAS DIMENSIONES, SEGÚN CASTILLO Y ESTRADA (2019).....	50
CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS DE LA ESCALA DE KESSLER-6 EN AMBOS PAÍSES ..	54
CUADRO 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	56
CUADRO 6. ACTIVIDADES ANTES DE LA PANDEMIA	57
CUADRO 7. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS PERSONAS QUE EXPERIMENTARON PÉRDIDA DE INGRESOS LABORALES	60
CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIA DEL CRUCE ENTRE PÉRDIDA DE INGRESOS Y MALESTAR PSICOLÓGICO	62
CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE PREOCUPACIONES POR FALTA DE DINERO Y LA ESCALA DE KESSLER-6.....	63
CUADRO 10. RELACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE TEMPORALIDAD DEL EMPLEO	65
CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE TEMPORALIDAD DEL EMPLEO Y KESSLER-6	67
CUADRO 12. PORCENTAJES Y FRECUENCIAS DE OTRAS RAZONES POR LAS QUE NO TRABAJARON LA SEMANA ANTERIOR AL CUESTIONARIO	68
CUADRO 13. PORCENTAJES Y FRECUENCIAS DE TRABAJO DE TIEMPO COMPLETO O PARCIAL	71
CUADRO 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS DE TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO Y KESSLER-6	72
CUADRO 15. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS RAZONES DE TRABAJO DE TIEMPO PARCIAL.....	73
CUADRO 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS DE LA RAZÓN DE TRABAJO PARCIAL Y KESSLER-6	74
CUADRO 17. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE PERSONAS QUE RECIBIERON PAGO SIN TRABAJAR.....	77
CUADRO 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE KESSLER-6 Y PAGO SIN TRABAJAR.....	78

CUADRO 19. PORCENTAJES Y FRECUENCIAS DE INGRESOS EN MÉXICO.....	80
CUADRO 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y DE FRECUENCIAS ENTRE KESSLER-6 E INGRESOS MENSUALES EN MÉXICO	81
CUADRO 21. PORCENTAJE Y FRECUENCIAS DE INGRESOS EN ESTADOS UNIDOS EN 2020.....	83
CUADRO 22. RELACIÓN ENTRE EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LOS INGRESOS EN USA EN 2020.....	84
CUADRO 23. PORCENTAJE Y FRECUENCIAS DE PERSONAS QUE CUENTAN O NO CON SEGURO DE SALUD EN AMBOS PAÍSES.....	86
CUADRO 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y DE FRECUENCIAS ENTRE SEGURO MÉDICO Y LA ESCALA DE KESSLER-6.....	87
CUADRO 25. RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE CONDICIONES LABORALES EN AMBOS PAÍSES	88
CUADRO 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE PUNTAJE KESSLER-6 Y CONDICIONES LABORALES PERCIBIDAS	89

Índice de gráficas

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TRABAJADORES, SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ANTES DEL BROTE POR PAÍS DE RESIDENCIA	58
GRÁFICA 2. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE EXPERIMENTARON PÉRDIDA DE SUS INGRESOS	61
GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TEMPORALIDAD DEL EMPLEO DURANTE LA PANDEMIA	66
GRÁFICA 4. PORCENTAJES DE OTRAS RAZONES POR LAS QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR AL CUESTIONARIO	69
GRÁFICA 5. TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO.....	72
GRÁFICA 6. PORCENTAJE DE RAZONES POR LAS QUE TRABAJARON TIEMPO PARCIAL.....	74
GRÁFICA 7. FRECUENCIAS POR PAÍSES DE OTRAS RAZONES POR LAS QUE TRABAJÓ TIEMPO PARCIAL	76
GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR PAÍS, DE PERSONAS QUE RECIBIERON O NO PAGO DE SU EMPLEADOR SIN TRABAJAR.....	77
GRÁFICA 9. PORCENTAJES DE SALARIOS MÍNIMOS EN MÉXICO EN 2020.....	81
GRÁFICA 10. SALARIO MÍNIMO MENSUAL Y PRODUCTIVIDAD EN AMÉRICA LATINA	82
GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS ANUALES ANTES DE IMPUESTOS EN ESTADOS UNIDOS EN 2020.....	84
GRÁFICA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS CON Y SIN SEGURO DE SALUD	86
GRÁFICA 13. PORCENTAJE DE CONDICIONES LABORALES PERCIBIDAS DURANTE LA PANDEMIA	89

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

Desde el 11 de marzo del 2020, día en el que el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró a la COVID-19 como una pandemia, indicó que no solo era una crisis de salud pública, sino que era una crisis que afectaría a todos los sectores (OMS, 2020). De hecho, la actividad económica se contrajo drásticamente a escala mundial en 2020, esto representó la peor crisis desde la Gran Depresión (Tham et al., 2021). Desde entonces se han realizado estudios para analizar las diversas afectaciones que la pandemia tuvo en las distintas dimensiones de la vida de las personas. La salud mental es una de ellas, debido al distanciamiento físico que se hizo obligatorio en casi todo el mundo para evitar los contagios, además de la angustia financiera, la pérdida del empleo, los conflictos intrafamiliares, seguridad alimentaria, salud física, miedo al contagio, saturación de hospitales, falta de material médico, aumento de muertes en todo el mundo, cuidado de familiares contagiados, disminución de ingresos, falta de certeza en el futuro, muertes de familiares, amigos y vecinos.

En uno de los primeros estudios que se hicieron sobre la angustia de los estadounidenses, durante el cierre masivo por el COVID-19, para identificar los niveles de exposición al estrés, los recursos psicosociales de protección, y las estrategias para enfrentar los problemas, Park et al. (2021), encontraron que los estadounidenses tuvieron aumentos de angustia similares a las observadas en China. Además, identificaron que la edad avanzada y el género masculino resultaron con bajos niveles, por lo que los adultos jóvenes y las mujeres pueden ser más vulnerables. Otro hallazgo fue que las personas con recursos financieros limitados resultaron con un mayor riesgo de angustia postraumática y depresión, pero no de ansiedad ni estrés psicológico. (Park et al., 2021).

Para Galea, Merchant y Lurie (2020), citados en Teruel & Pérez (2021), la combinación de varios factores durante la pandemia pudo llevar a una afectación importante en la salud mental de la población. Los autores mencionan que dichos factores pudieron ser el empleo y la ocupación, así como la disminución de ingresos y el aumento de presión financiera. Por lo que, en la ENCOVID-19 (Encuesta que recabó información sobre los cambios en el bienestar de los hogares mexicanos como consecuencia de las medidas de confinamiento por la pandemia de COVID-19) al conjuntar en un solo instrumento medidas sobre las afectaciones económicas y de la salud mental se pudo obtener un acercamiento a esta situación. De tal forma que, los resultados de la encuesta muestran que se mantuvo un porcentaje de 30.9% y 32.5% entre la población que experimentaba síntomas severos de ansiedad. No obstante, cuando se hizo una diferencia por nivel socioeconómico, el resultado mostró porcentajes visiblemente superiores en los hogares de menores recursos que en la población de mayores recursos (Teruel & Pérez, 2021).

Por su parte, Tham et al., (2021) realizaron un estudio para identificar algún vínculo entre enfermedad mental e incertidumbre económica durante la pandemia, en la que “encontraron que el empleo, la cobertura de salud, la seguridad social y la incertidumbre en la provisión de alimentos son factores estresantes adicionales para la salud mental”. Asimismo, detectaron que los grupos mayormente afectados por dichos factores son las mujeres, los hispanos y las personas con comorbilidad. En este trabajo también detectaron que se duplicaban los trastornos mentales comunes, si a la inseguridad laboral se le agregaba incertidumbre económica (Tham et al., 2021).

En una investigación que se realizó debido al aumento de la tasa de desempleo y precariedad laboral durante la pandemia, Wilson et al. (2020) encontraron que empleados estadounidenses estaban mostrando mayores síntomas depresivos y de ansiedad, ante la preocupación financiera e inseguridad laboral. En general, la muestra expuso niveles relativamente altos de angustia psicológica, con un 25% que reportó ansiedad de moderada a severa y síntomas depresivos. Resultó interesante que dentro de sus hallazgos encontraron vínculos

independientes: los empleados con mayor preocupación financiera tenían importantes síntomas de ansiedad, mientras que los que percibían considerable precariedad laboral presentaban mayores síntomas depresivos. Los mismos autores concluyen que, probablemente, la precariedad laboral está asociada a síntomas depresivos a causa de una sensación de desesperanza por la situación laboral debido a la pandemia. Asimismo, también concluyeron que el deterioro de las condiciones laborales se relacionaron indirectamente con mayores síntomas de ansiedad debido a una considerable preocupación financiera (Wilson et al., 2020).

Con relación a las comunidades latinas, quienes además de enfrentarse a la angustia de la pandemia del Covid-19 lidiaban con factores estresantes comunes a los migrantes. Dentro de las causas estresantes crónicas de estas comunidades destacan: la pobreza, la marginación, el acceso restringido a recursos y apoyo social, oportunidades limitadas, estrés aculturativo, explotación y discriminación. De hecho, resultó que las comunidades latinas tenían las tasas más altas de contagio; en consecuencia, según Calo et al., (2020), citado en Garcini et al. (2022), la comunidad latina tenía el índice más alto en muertes. En este sentido, los autores ya mencionados sugieren que estas diferencias pueden deberse a que la comunidad latina estuvo más expuesta a los contagios debido a trabajos de primera línea que no permitían laborar de forma remota, al tener que trabajar y vivir en espacios abarrotados que no les permitía tener distanciamiento social, así como la falta de algún seguro médico y al acceso a servicios de salud, además de las barreras culturales y lingüísticas, (Garcini et al., 2022).

En un estudio realizado con comunidades vulnerables de latinos, Garcini et al, (2022) encontraron que su principal preocupación estaba vinculada a problemas económicos y financieros, seguida de problemas relacionados con el transporte o posibilidad de moverse, fuentes limitadas de apoyo social, asuntos relacionados a su estatus migratorio, discriminación y estrés relacionado al trabajo. Además, otros mencionaron problemas para acceder a servicios de salud y para comprar medicamentos. Con respecto al estrés relacionado a la migración, la angustia por no tener la ciudadanía o un estatus legal, junto con los bajos niveles de aculturación,

aumentan el riesgo de sufrir discriminación, estigmatización, dificultades en la comunicación. En el mismo estudio, concluyeron que “a este grupo vulnerable le ayudó a enfrentar problemas de salud mental el desarrollar estrategias cognitivas culturalmente relevantes entre los latinos, como adoptar un pensamiento colectivista o poner el bien común por encima del interés propio” (Garcini et al., 2022).

En resumen, se advierte que los problemas económicos están sumamente relacionados a trastornos de salud mental. De acuerdo con Reeves et al. (2012), las tasas de suicidio aumentan durante los períodos de recesión económica, con informes que demuestran que cada aumento del 1% en el desempleo está asociado con un aumento del 1% en las tasas de suicidio. La asociación entre pobreza y enfermedad mental es definitiva, en este sentido, la desventaja económica se asocia con una mayor probabilidad de enfermedad mental. De hecho, los trastornos mentales a temprana edad afectan el éxito en el mercado laboral durante toda la vida. (Tham et al., 2021).

Importancia de observar relación entre condiciones laborales y malestar psicológico

Es importante observar la relación que existe entre condiciones laborales y malestar psicológico; ya que, durante la pandemia de COVID-19 varios estudios reportaron una correlación entre la situación laboral y la salud mental en diferentes sociedades y grupos sociales. Con un nivel mayor de afectación dentro de grupos vulnerables. Además, es significativo mencionar que en la mayoría de los artículos revisados se estudia, sobre todo, la preocupación al contagio, la angustia de los trabajadores de la salud, la afectación al desempleo en general y, son los menos, los que analizan la salud mental de los trabajadores en general.

En un estudio en Estados Unidos (*Estimating influences of unemployment and underemployment on mental health during the COVID-19 pandemic: who suffers the most?*), en el que se deseaba saber quiénes sufrían más, si los

desempleados o los subempleados durante la pandemia de COVID-19; resultó que no solo el desempleo laboral, sino, también el subempleo tuvo afectación durante la pandemia. Además, la crisis económica no se sintió de manera uniforme en todos los grupos sociales. De hecho, los hispanos y los grupos con bajos niveles de educación debieron enfrentar las peores repercusiones en la salud mental por la inseguridad laboral durante la pandemia. Por lo que, Lee et al. (2021) sugieren que el proporcionar mejores beneficios por desempleo podría reducir la angustia y, a su vez, mitigue el impacto de la seguridad laboral en la salud mental. También indican que dentro de los objetivos de políticas públicas se debería tomar en cuenta a los subempleados, específicamente en los beneficios del seguro de desempleo. De hecho, el ajuste de los criterios de elegibilidad durante la pandemia, hacia el grupo de personas subempleadas que no cumplen con los criterios de elegibilidad, brindaría apoyo adicional con lo que probablemente aliviaría la angustia mental de dicho grupo (Lee et al., 2021).

En México, en la encuesta ENCOVID-19, se observó que al combinar factores como los cambios en el empleo, la reducción en los ingresos y el aumento de presión financiera empeoraban la sensación de inseguridad e incertidumbre que, a su vez, provocaba afectaciones significativas en la salud mental de los diferentes grupos de la población mexicana (Teruel & Pérez, 2021).

De acuerdo con Romer-Lovendal y Knowles (2006) y Romer-Lovendal (2007) en (Teruel & Pérez, 2021), debido al aumento de presiones financieras a las que son sometidos los hogares se podría presentar una disminución en el consumo de productos que son necesarios para la vida diaria, como los alimentos. Por lo que, en la encuesta de ENCOVID-19 se integró una medida para diferenciar cuatro niveles de seguridad alimentaria: “seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve (asociada a preocupación sobre el acceso a los alimentos en el hogar), así como inseguridad alimentaria moderada y severa (asociadas a falta de alimentos en el hogar)”, Teruel & Pérez (2021, pp. 153). Los resultados obtenidos en cuestión de ingresos, tácticas para enfrentar la crisis y la seguridad alimentaria muestran un deterioro continuo en las condiciones de vida de los hogares; según los autores, en caso de un rebrote de la pandemia en México por el que se obligue a la población

a otro periodo de confinamiento, los recursos estarían tan limitados que las consecuencias en el bienestar de las personas podrían ser importantes.

En definitiva, según los investigadores de ENCOVID-19, al tomar aspectos como trabajo, ingresos y, en consecuencia, seguridad alimenticia, urgen al gobierno federal a generar respuestas contundentes que ayuden a aliviar el sufrimiento de millones de trabajadores y sus familias. Especialmente en países como México en donde el ingreso es bajo y los sistemas de protección social son limitados; por lo que, será de suma importancia una rápida recuperación de la actividad económica y que haya la menor pérdida de empleo. Por el contrario, el empobrecimiento generalizado podría repercutir en una lenta recuperación, que a su vez, prolongue el sufrimiento en millones de trabajadores y sus familias, (Teruel & Pérez, 2021).

De acuerdo con los resultados que obtuvieron Gullet et al., (2022), sobre estrés laboral, sugieren que la implementación de políticas flexibles que hagan que los lugares de trabajo sean menos exigentes y más equitativos, como licencia por maternidad y paternidad, ampliación de días de vacaciones y pago por días de enfermedad, pueden ayudar a disminuir el estrés provocado por el trabajo. También el aumento al salario mínimo por un salario digno; así como, implementar mayor autonomía, incentivos y medidas de rendición de cuentas podrían tener un impacto positivo en la salud de la población (Gullett et al., 2022).

Por otro lado, de acuerdo con (Allmang, Plummer, Copeland, & Riascos, 2022) recién se están empezando a comprender los efectos más inmediatos que dejó la pandemia de COVID-19; por ejemplo, el aumento en el nivel de incertidumbre que experimentan muchos jóvenes en todo el mundo y, que les dificulta cumplir con ciertas etapas del desarrollo humano asociadas con la transición a la edad adulta, que incluyen dejar el hogar, completar la educación y obtener un empleo de tiempo completo. Trabajos sobre crisis económicas anteriores indican que probablemente también habrá importantes implicaciones sociales, socioemocionales, raciales, económicas, laborales y de la educación a largo plazo para los jóvenes que hoy alcanzan la mayoría de edad. De hecho, estas dificultades se pueden presentar de manera diferenciada de acuerdo con la raza, el origen étnico de las personas, el sexo y otros.

Otra razón, por la que se requieren más investigaciones sobre la salud mental de mexicanos en el trabajo, es la reciente publicación que apareció en varios medios de comunicación, y que la UNAM respalda, es la afirmación en donde se indica que “los mexicanos, los más estresados en el mundo”, UNAM (2022). De acuerdo con dicha publicación, desde el 2017 la OMS ya señalaba a los mexicanos como los trabajadores más estresados del mundo. En septiembre de 2021, la Bolsa de Trabajo en México OCC Mundial (siglas OCC, Observatorio de la Comunicación Científica) encuestó a 10,829 internautas e indicó que “en 2019 el estrés crónico en los centros laborales había afectado a más de 40 por ciento de sus integrantes, para el 2021 se había incrementado a 63 por ciento”. Además, la OCCMundial también concluyó que “a raíz de la pandemia el estrés laboral se había incrementado en la mitad de los profesionistas, principalmente por temor a perder el empleo (50%), a contagiarse al acudir a la oficina (42%), por la necesidad de obtener ingresos extra (34%), a causa de las mayores exigencias de desempeño (33%) y porque no se respetan las horas de trabajo (30%)” (OCCMundial, 2021; UNAM, 2022).

En el panel sobre salud mental durante el Foro Económico Mundial celebrado el 18 de enero de 2023, el director general de la OMS afirmó que los empresarios habrían dejado en un segundo plano el apoyo a la salud mental de los empleados. Siendo que el trabajo puede contribuir a afectar la salud mental, entre otros factores, por la sobrecarga de trabajo, la remuneración insuficiente, etc. También dijo que “se calcula que cada año se pierden 12,000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial aproximadamente US\$ 1 billón al año”. Aunado a esto, “los países gastan alrededor del 2% de su presupuesto sanitario en salud mental, y en algunos países hay tan solo dos trabajadores de salud mental por cada 100 000 habitantes”, (OMS, 2023).

De acuerdo con Tham et al. (2021), la gravedad de la actual crisis económica mundial es casi incomparable en la historia moderna. Por eso, estudios sobre salud mental resultan importantes para generar políticas públicas eficaces, sensibles y oportunas que probablemente eviten problemas en el funcionamiento ocupacional y social de la población durante un período prolongado. Asimismo, los esfuerzos de intervención y prevención a nivel nacional deberían incluir apoyo y fortalecimiento

económico para reducir la incertidumbre y tensión económica. Los datos indican que debe prestarse especial atención en reducir la incertidumbre económica derivada de la prestación de servicios de seguridad social, salud y seguro de desempleo; por ejemplo, respuestas rápidas a las solicitudes de los seguros de salud y desempleo podrían reducir el trastorno de angustia. Además, se requieren más políticas económicas que apoyen el empleo (por ejemplo, permanencia laboral, apoyo a la búsqueda de empleo, bono económico) y reduzcan la incertidumbre económica y el trastorno de angustia (Tham et al., 2021).

Si bien, existen estudios, como los anteriormente citados, que abordan la afectación de la salud mental debido a la situación financiera y el deterioro de las condiciones laborales; en la presente investigación se examina el malestar psicológico resultado de los problemas laborales ocasionados por la pandemia de COVID-19, no sólo de trabajadores en México, sino que también de mexicanos que viven en Estados Unidos debido al doble desafío que enfrentan al ser migrantes.

Con relación a lo anterior, surge la pregunta de investigación de la presente tesis: ¿qué relación existe entre las condiciones de empleo, la percepción de precariedad laboral y el malestar psicológico no específico de mexicanos en Estados Unidos y en México durante la pandemia de COVID-19? ¿Existen diferencias, según el país de residencia?

De acuerdo con la pregunta planteada se pretende lograr los siguientes objetivos:

Objetivo general

Identificar la relación que existe entre las condiciones de empleo, la percepción de precariedad laboral y el malestar psicológico mostrado en la escala de Kessler K-6 de las personas que contestaron el cuestionario.

Objetivos específicos

- Analizar las diferencias de las condiciones laborales de las y los mexicanas(os) que viven en Estados Unidos y en México durante la pandemia de COVID-19.
- Observar la diferencia entre las condiciones laborales medidas objetivamente y la percepción de las condiciones de empleo de las y los mexicanas(os) que

participaron en el estudio.

- Precisar la relación entre condiciones de empleo de las y los mexicanas(os) encuestados y malestar psicológico.

Hipótesis:

Las condiciones de empleo precarias, así como la percepción negativa de los trabajadores acerca de sus condiciones de empleo, se relacionan con la presencia de malestar psicológico. Tanto en México como en Estados Unidos, los trabajadores que experimentaron un deterioro o precarización de sus condiciones de empleo debido al aislamiento y cierre de fuentes de empleo, tuvieron mayores síntomas de malestar psicológico. También, los trabajadores que perciben que sus condiciones de empleo son precarias -en ambos países- tienen mayores niveles de malestar psicológico.

La metodología empleada en este análisis es cuantitativa. Se utiliza el cuestionario no probabilístico "Salud mental de la población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19". Coordinado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM y la Universidad de Texas, en El Paso. En este 12 iño 12 er 12 participaron la Dra. Aurelia Lorena Murga, como *Associate Professor Graduate Advisor and Associate Chair Department of Sociology and Anthropology The University of Texas at El Paso*, y la Dra. Maritza Caicedo Riascos socióloga, demógrafa e investigadora del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Los resultados de este cuestionario están disponibles para su utilización por cualquier persona interesada en participar o analizar los datos. Dicha consulta consta de 40 preguntas cerradas, en su mayoría, y algunas abiertas. La recolección de la información se realizó de manera virtual, para lo cual se diseñaron dos versiones del cuestionario, una en inglés y otra en español; esta consulta estuvo disponible del 30 de junio al 4 de diciembre del 2021. En una de las preguntas se aplicó la escala de malestar psicológico de Kessler (k-6), instrumento que consta de 6 preguntas que se refieren a los síntomas de ansiedad y de depresión, (en el capítulo metodológico se hablará en detalle sobre esta escala). Para alcanzar los objetivos propuestos en la tesis se analizan estadísticas descriptivas, se construyen

índices de precariedad laboral y se ajustan modelos econométricos.

La estructura de la tesis se divide en cuatro capítulos y una sección de conclusiones, en el primer capítulo se tiene como objetivo introducir el tema a estudiar y analizar la importancia de este; de igual forma, se abordan los puntos conceptuales que guían la investigación. Para lograr lo anterior, se hace una revisión de trabajos de investigación en los que se encontraron interesantes hallazgos sobre la relación entre salud mental y condiciones laborales; es así, como se habla de la importancia de realizar estudios que aborden diversos factores relacionados al malestar psicológico de los trabajadores, debido a que en cada crisis económica resultarán afectados los empleados; asimismo, se presenta la pregunta principal de tesis, junto con los objetivos, hipótesis y metodología del trabajo de investigación.

En el capítulo dos, se tiene como objetivo recorrer brevemente el origen del malestar psicológico para después analizarlo y describir los diferentes enfoques que nos llevan a operacionalizar el concepto. Además, se describe la escala que se utilizará para medir los resultados del malestar psicológico obtenidos del cuestionario de “Salud mental de la población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

En el capítulo tres, se pretende encontrar los motivos que llevaron a la actual estructura laboral de México y Estados Unidos, por lo que se describe que, debido a circunstancias económicas, tecnológicas y de dependencia, los países de Europa, América y algunos asiáticos entraron en diversos procesos de divisiones internacionales del trabajo en las que se fueron asignando funciones específicas dentro del proceso global de producción. De tal forma que América Latina quedó rezagada en desarrollo tecnológico y se encargó de aportar sus recursos naturales. Dichas divisiones del trabajo han dejado los puestos de trabajo mejor pagados en los países desarrollados y los de más bajos niveles para los migrantes y ciertos sectores de los países subdesarrollados. Además, también se analiza que en México han sido importantes las decisiones de los gobiernos al desproteger a los trabajadores y permitir uno de los salarios mínimos más bajos de los países de la OCDE.

En el capítulo cuatro, se tiene como objetivo verificar si hay alguna afectación a la salud mental de los trabajadores, después de experimentar o percibir algún deterioro en sus condiciones de trabajo, específicamente durante la pandemia de COVID-19. Para lo cual, se realiza nuevamente la conceptualización y operacionalización de los conceptos de precariedad laboral y malestar psicológico para entender y realizar los cruces de datos de la escala de Kessler-6 con todos los indicadores de precariedad que pudieran afectar la salud mental de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19. También se hace descripción de los hallazgos encontrados al combinar u obtener los resultados de ambos países.

Al final, en la sección de conclusiones, se habla sobre lo que aporta esta tesis y lo que falta por explorar. Además, se abordan las condiciones de empleo y malestar psicológico de mexicanos en USA; así como, las condiciones laborales y malestar psicológico en México.

CAPÍTULO II.

MALESTAR PSICOLÓGICO NO ESPECÍFICO

Salud mental

En 1893, según Wallace Mandell (1995), la salud mental era conocida como higiene mental, Isaac Ray, uno de los fundadores de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, indicó que la higiene mental era el arte de preservar la mente contra todos los incidentes e influencias que se estima deterioren sus cualidades, energías o trastornen sus movimientos. A principios del siglo XIX, de acuerdo con el autor, debido a que el pensamiento darwiniano dominaba las ciencias, las variaciones mentales se entendían mediante una base biológica, principalmente genética. Se trataba de mutaciones o adaptaciones fallidas para sobrevivir en el entorno. En ese entonces, los médicos estaban convencidos de que el comportamiento desviado era una serie de enfermedades que estaban en el otro extremo del continuo de la salud mental. Para Adolph Meyer (1921) citado en Mandell (1995), según su experiencia en hospitales psiquiátricos, estaba convencido que la industrialización y la urbanización estaban socavando el potencial humano para la adaptabilidad continua y la actividad constructiva, (Mandell, 1995).

De acuerdo con el psicólogo social William Scott (1958), el término de salud mental se ha utilizado para referirse a diferentes manifestaciones como la esquizofrenia, el suicidio, la infelicidad, la delincuencia juvenil y la aceptación pasiva de un entorno intolerable. De tal forma que ha sido complicado incluir en una sola categoría todas las reacciones ya mencionadas. De hecho, las teorías que describen la naturaleza de un tipo de perturbación rara vez lo relacionan con otro. El autor indica una serie de categorías para ayudar a definir salud mental: (a) con tratamiento psiquiátrico; (b) desajuste social; (c) diagnóstico psiquiátrico; (d)

infelicidad subjetiva; estrés síntomas psicológicos objetivos; y (f) fracaso a la adaptación positiva, (Scott, 1958).

William Scott (1958) definió la salud mental desde diferentes enfoques: en primer lugar, nos indica que se utiliza el término enfermedad mental cuando alguien está bajo tratamiento psiquiátrico, esta definición es más operativa que conceptual y es utilizada en los hospitales para designar a los pacientes que están lo suficientemente perturbados como para requerir hospitalización o tratamiento ambulatorio, por lo que, si las personas no encajan en dicho diagnóstico están mentalmente sanas. Como segundo enfoque, nos señala la enfermedad mental de los inadaptados. La adaptación se determina en función de las normas de la sociedad o de alguna comunidad más localizada dentro de la sociedad. En consecuencia, se puede definir conceptualmente como el ajuste o adhesión a las normas sociales; los criterios que se utilizan en esta definición son empleados en los estudios de suicidio, delincuencia juvenil o divorcio como indicadores de inadaptación. La teoría de la estructura social sugiere tres criterios de ajuste para dar congruencia a la adaptación; es decir, las demandas de un sistema social conducen al desarrollo de normas sociales, que son expresadas en leyes o costumbres y, también en nociones de los individuos de lo que es aceptable. El tercer concepto está definido por el diagnóstico psiquiátrico, dicha evaluación sistemática se hace por examen directo o por evidencia de registros comunitarios o rumores. Aquí el criterio de enfermedad o salud mental no es dicotómico, sino que puede dividirse en varios grados de enfermedad. La siguiente opción se refiere a la enfermedad mental que se define de forma subjetiva, es decir, el individuo mismo determina la necesidad de psicoterapia según su percepción de infelicidad o carencias. Por otro lado, se tiene la enfermedad mental definida por síntomas psicológicos objetivos, este diagnóstico se determina mediante pruebas que no requieren que el sujeto indique su nivel general de bienestar. Por último, según Henry (1953) citado en (Scott, 1958), considera indicativo de salud mental el manejo exitoso de una situación estresante.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es “un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias

capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OPS & OMS, 2013). Si bien, la definición de salud mental está claramente influenciada por la cultura que la define, debe prevalecer un sentido común en donde se pueda identificar ciertos elementos de importancia universal para la salud mental, nos dice Vaillant (2012) citado en (Galderisi et al., 2015). En este sentido, Galderisi et al., (2015, p. 231 y 232) nos ofrecen una definición más explícita:

“La salud mental es un estado dinámico de equilibrio interno que permite a las personas utilizar sus capacidades en armonía con los valores universales de la sociedad. Habilidades cognitivas y sociales básicas; capacidad para reconocer, expresar y modular las propias emociones, así como empatizar con los demás; flexibilidad y capacidad para hacer frente a eventos adversos de la vida y funcionar en roles sociales; y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente representan componentes importantes de la salud mental que contribuyen, en diversos grados, al estado de equilibrio interno”

De forma adicional, los autores explican que la expresión “valores universales” se refiere a las diferentes circunstancias políticas o sociales que se pueden presentar; el concepto “estado dinámico de equilibrio interno” indica que cada época requiere de cambios específicos para alcanzar el equilibrio. Ahora bien, las diferentes capacidades cognitivas y sociales son interdependientes con lo que es posible que las personas funcionen adecuadamente. Mientras que las perturbaciones para interactuar correctamente pueden dar lugar a experiencias psicóticas, trastornos alimentarios, autolesiones, trastorno dismórfico corporal o mala salud física, (Galderisi et al., 2015).

Concepto de malestar psicológico no específico

Es importante destacar que el malestar psicológico no está considerado dentro de la gran variedad de los trastornos psicológicos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5; sin embargo, se estima que es de gran apoyo en el diagnóstico y la prevención, ya que engloba una serie de manifestaciones clínicas que se presentan en trastornos como la ansiedad y la depresión (Gallegos et al., 2019). Además, es uno de los problemas de salud mental con mayor frecuencia en casi toda la población a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 los trastornos mentales son la segunda causa de morbilidad, después de los problemas cardíacos (Mosqueda-Díaz et al., 2016).

De acuerdo con Mosqueda-Díaz *et al.* (2016) el malestar psicológico se percibe como un cierto nivel de estrés, desánimo, molestia e intranquilidad que son generados al exponerse a situaciones estresantes por un tiempo determinado, que a su vez pueden provocar alguna alteración al funcionamiento normal del organismo (Mosqueda-Díaz et al., 2016).

Por su parte, Espíndola *et al.*, (2006) enfatizan que el malestar psicológico no es un diagnóstico sino una descripción de salud autopercebida que señala alteraciones en los individuos. Dichas alteraciones son provocadas por un evento estresor que desencadena datos clínicos de depresión: “lanto fácil, pérdida de interés, alteraciones del sueño e irritabilidad; así como datos de tipo ansioso: sensación de opresión torácica, sensaciones claustro o agorafóbicas palmar, inquietud, desesperación, miedo, pérdida del control, inconformidad, irritabilidad y agitación, entre otros” Espíndola *et al.*, (2006, p. 116 y 118). La persona afectada queda en un estado de debilidad mientras que sus recursos psicológicos se enfocan en confrontar y solucionar una situación inesperada y novedosa (Espíndola et al., 2006).

Además, Espíndola *et al.* Señalan que las características del malestar psicológico son: reactividad, pues el malestar surge como consecuencia de estresores identificables; alteración emocional, porque atañen la vida afectiva de quien lo padece con diversas manifestaciones físicas (pérdida de sueño, de apetito,

agitación, etc.) y psicológicas (desmotivación, irritabilidad, miedo, pérdida de control, etc.); evento egodistónico, que se vivencia con malestar vinculado al deseo de recuperar el estado previo; y simbólicamente, se manifiesta a través de representaciones negativas hacia el mundo interno de la persona (Espíndola et al., 2006).

Teorías que explican el desarrollo de malestar psicológico

De acuerdo con Ridner (2004), el malestar psicológico se relaciona generalmente con depresión, estrés y ansiedad; además, indica que la percepción subjetiva es un factor clave en el desarrollo de malestar psicológico. Por su parte, Abeloff et al., (2000, p.556) citados en (Ridner, 2004) afirman que “el malestar psicológico se refiere, de forma general, al funcionamiento psicológico inadecuado frente a eventos estresantes de la vida”.

Una de ellas es la teoría cognitiva de Clark y Beck (2010), estado en el que las personas desarrollan pensamientos negativos y distorsionados sobre sí mismos, el mundo y el futuro, mientras que descartan experiencias positivas. Dicho patrón de pensamiento negativo les puede ocasionar sentimientos de desesperanza, impotencia e inutilidad. Los teóricos sugieren que este tipo de depresión resulta de procesos mentales desadaptativos, defectuosos o irracionales y se pueden aprender socialmente; por ejemplo, dentro de familias disfuncionales, en donde los padres no logran enfrentar con éxito experiencias estresantes o eventos traumáticos. Según los investigadores, la causa principal de los síntomas depresivos son los pensamientos negativos como resultado de creencias disfuncionales. Además, nos sugiere que son tres esquemas principales de creencias disfuncionales que abordan las personas con depresión: 1) Soy imperfecto o anormal, 2) Todas mis experiencias resultan en derrotas o fracasos, y 3) El futuro no tiene esperanza. (Clark & Beck, 2010).

Algunos investigadores como Rippere (1976), (1977); Teasdale (1985) citados en (Just & Alloy, 1997) indican que la respuesta del individuo a sus síntomas de depresión determina la severidad y duración de los síntomas depresivos. Por lo que, la teoría de los estilos de respuesta de la depresión, Nolen-Hoeksema (1991) citado en (Just & Alloy, 1997) postula que los individuos tienen estilos específicos de responder a un estado de ánimo deprimido y que dichas respuestas afectan el curso del estado de ánimo depresivo, de tal forma que algunos pensamientos negativos podrían alargar o complicar la recuperación. Algunos ejemplos de estas respuestas incluyen expresar a los demás lo mal que se sienten, reflexionar por qué se sienten mal y pensar en las posibles consecuencias de los síntomas; mientras que actividades de distracción provocarían lo contrario, (Just & Alloy, 1997).

Investigadores como Sullivan et al., (2000) afirman que la depresión mayor es un trastorno que viene de familia y se debe, en gran parte o en su totalidad, a la carga genética. Aunque la influencia ambiental también es significativa. En resumen, la depresión mayor es un trastorno complejo que no se debe únicamente a influencias genéticas o ambientales, sino a ambas (Sullivan et al., 2000).

Por otro lado, se pueden presentar eventos de vida, estrés crónico, factores biológicos y trastornos de salud mental como causas de malestar psicológico. Por ejemplo, la depresión mayor suele ser el resultado tanto de la vulnerabilidad a largo plazo como de las experiencias traumáticas agudas, que pueden derivar de factores de riesgo genéticos (Sullivan et al., 2000) y experiencias traumáticas tempranas, (Kessler, 1997). Además, los episodios traumáticos (como las dificultades económicas) pueden predisponer a traumas posteriores (Conger et al., 1990). Según Lewinsohn et al. (1981) citado en (Kendler & Gardner, 2016) los episodios depresivos pueden dejar cicatrices que se manifiestan por cambios en la personalidad, el estilo cognitivo y la calidad de las relaciones. Estos cambios pueden aumentar el riesgo de futuros episodios perpetuando la propensión a la depresión con el tiempo. Después de episodios repetidos, los inicios depresivos pueden volverse más autónomos y menos relacionados con la adversidad (Kendler & Gardner, 2016). Además, es importante tomar en cuenta que los efectos del estrés crónico es un predictor más fuerte del ajuste psicológico que el estrés agudo,

(McGonagle & Kessler, 1990). Por su parte Lazarus y DeLogins (1983) citados en (McGonagle & Kessler, 1990) documentaron que tiene un efecto más fuerte el estrés de los problemas diarios que el estrés provocado por determinados eventos durante la vida.

Para Lazarus, la teoría del estrés es una teoría cognitiva que sostiene que el estrés es el resultado de la relación entre la persona y el ambiente, proceso en el que la persona evalúa los eventos del ambiente como amenazantes o desafiantes para sus metas y recursos. El autor nos habla de dos tipos de evaluación: primaria y secundaria, a través de los cuales, el enfoque cambia de acuerdo con lo que las personas piensan y hacen en un encuentro estresante; de esta forma se da la "relación cambiante entre la persona y el medio ambiente" Lazarus (1990, p.4) consultado en (Gatchel & Schultz, 2012), y puede dar una idea del tipo del proceso de estrés en sí. Durante la evaluación primaria se determina si un evento es relevante para las metas y necesidades de una persona y, en caso afirmativo, si es una amenaza o un desafío. Si se percibe como una amenaza, se puede activar una respuesta de estrés. Por el contrario, durante la evaluación secundaria se analizan los recursos disponibles para hacer frente a la situación estresante y resolver el problema. Si se percibe que los recursos son insuficientes o que no hay opciones viables, puede aumentar la experiencia de estrés. En resumen, la teoría del estrés de Lazarus destaca la importancia de la evaluación cognitiva en la experiencia del estrés y sugiere que las personas pueden aprender a manejar y reducir el estrés mediante la modificación de sus evaluaciones cognitivas y la utilización de estrategias de afrontamiento efectivas.

La teoría de la estructura social y la anomia de Robert Merton argumenta que las estructuras sociales generan tensión o anomia cuando no brindan oportunidades para que las personas alcancen metas valoradas culturalmente. Esta tensión puede conducir a un comportamiento desviado cuando las personas tratan de hacer frente a la discrepancia entre sus aspiraciones y sus posibilidades reales de lograrlas. Merton identifica cinco modos diferentes de adaptación a esta tensión: conformidad, innovación, ritualismo, retraimiento y rebelión (Merton, 1968). Según Pearlin (1989), muchas de las experiencias estresantes o percepción de alguna imposición surgen

dentro de las estructuras sociales, conforme a la ubicación de las personas dentro de ellas. Estas estructuras son nada menos que los diversos sistemas de estratificación que atraviesan las sociedades, como los que se basan en la clase social y económica, la raza y el origen étnico, el género y la edad. En la medida en que estos sistemas generadores de distribución desigual de los recursos, las oportunidades y la autoestima (Pearlin, 1989).

Por último, como respuesta al estrés laboral, Beltrán et al., (2004) afirman que existe la teoría del apoyo social en la que se sugiere que el apoyo social puede actuar como un factor protector contra la angustia psicológica. Es decir, las personas que tienen redes sociales sólidas y reciben apoyo emocional pueden tener menos probabilidades de experimentar angustia psicológica. De acuerdo con Winnubst, Buunk y Marcelissen (1997) citados en (Beltrán et al., 2004), se identifican cuatro perspectivas teóricas para el estudio del apoyo social: 1) integración social, 2) relaciones de calidad, 3) ayuda percibida y 4) actualización de conductas de apoyo. Por otro lado, algunos autores afirman que la falta de apoyo social puede desencadenar cansancio, agotamiento y pérdida de la ilusión por el trabajo. Freudenberguer (1974) citado en (Beltrán et al., 2004) utilizó el término *burnout* que engloba los síntomas típicos del estrés crónico laboral.

Determinantes sociales del malestar psicológico

Conforme a lo que mencionan Allen et al., (2014), los determinantes sociales del malestar psicológico son diversos, complejos y pueden variar dependiendo del contexto cultural, social y económico en el que se desenvuelve la persona. De hecho, los trastornos mentales comunes tienen una estrecha relación con las desigualdades sociales, lo que significa que cuanto mayor sea la desigualdad, mayor será el riesgo. Las personas menos privilegiadas son las más afectadas, pero la sociedad en general experimenta cierto grado de impacto. La pobreza, la discriminación y la desigualdad social arraigadas hacen que las personas sean más

vulnerables a sufrir problemas de salud mental. Además, las instituciones sociales, como la educación, la atención médica y el trabajo también tienen un efecto significativo en la salud mental, ya sea positivo o negativo (Allen et al., 2014). Según lo señalado por Fryers et al., (2005), el nivel de ingresos que percibe una familia es solo uno de los diversos factores que pueden contribuir a la aparición de trastornos mentales comunes. Otros factores incluyen la falta de educación, las dificultades económicas, la falta de empleo y, en el caso de las personas mayores, la falta de interacción social, así como también el género (Fryers et al., 2005).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud (DSS) son definidos como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Las fuerzas y sistemas se refieren a las políticas, programas sociales y sistemas económicos. Por otro lado, las condiciones pueden variar en los diferentes grupos con lo que se podrán obtener diversos resultados (OPS, s. f.).

Las causas sociales como las desigualdades en riqueza, poder, conocimiento, influencia y prestigio, que definen el estatus de clase social, tienen un impacto poderoso en la salud mental (Link & Phelan, 1995). La pobreza, que implica no solo privación económica sino también condiciones de trabajo indeseables, entornos físicamente peligrosos, inestabilidad marital y estilos de vida poco saludables, está especialmente asociada con una salud mental deficiente (McLeod & Nonnemaker, 2006). El estatus socioeconómico alto también mejora el bienestar, aunque los efectos negativos de las circunstancias de pobreza en la mala salud mental son más fuertes que el impacto positivo de la abundancia económica en el bienestar psicológico.

A juzgar por lo que mencionan Jenkins et al., (2008), las personas que ocupan los estratos más bajos de la jerarquía social experimentan condiciones económicas, sociales y ambientales menos favorables en su vida, lo que puede resultar en la falta de recursos para enfrentar problemas y el aumento del estrés acumulativo, lo que, a su vez, puede desencadenar trastornos mentales. Además, la deuda financiera también se relaciona con la aparición de problemas psiquiátricos

y su efecto varía según el grado de endeudamiento (Jenkins et al., 2008). Como ya se ha mencionado, la exposición a factores estresantes puede tener un efecto acumulativo y afectar diversos aspectos de la vida de un individuo, como su epigenética (rama de estudio que se enfoca en los cambios que pueden activar o desactivar los genes, sin alterar la secuencia del ADN, y que son resultado del envejecimiento o la exposición a factores ambientales), su salud psicológica, su fisiología y su comportamiento, así como las condiciones sociales y laborales en las que se desenvuelve la familia, la comunidad o el grupo social al que pertenece. Esta acumulación de ventajas y desventajas puede contribuir a la aparición de desigualdades sociales y económicas, que a su vez pueden dar lugar a resultados de salud mental desiguales. Estos procesos no son estáticos y pueden cambiar en respuesta a una gran variedad de factores. Por ejemplo, es ampliamente conocido que una mayor cantidad de eventos adversos en la infancia se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental en la edad adulta, (Kessler et. al., 2010; Oladeji et. al., 2010).

En el cuadro 1 se presenta un resumen, de acuerdo con Allen et al., (2014), de los determinantes sociales que afectan la salud mental de los individuos en las diferentes etapas de la vida. Como se puede ver en el mismo cuadro, estos determinantes sociales pueden afectar desde antes del nacimiento y se pueden ir acumulando en cada etapa hasta llegar a detonar a cualquier edad.

CUADRO 1 DETERMINANTES SOCIALES EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

ETAPAS DE LA VIDA	DETERMINANTES
Prenatal y perinatal	Malas condiciones ambientales, de salud y nutrición. Consumo de tabaco, abuso de alcohol y drogas. Estrés y trabajo físico extenuante. Depresión en el embarazo pueden ser provocar bajo peso y retraso en el desarrollo del bebé. Bebés prematuros pueden desarrollar depresión.
Niñez	Deficiencia en el cuidado afectan el desarrollo emocional de los niños. Abandono, falta de estimulación y los conflictos afectan negativamente el comportamiento social futuro, los

	resultados educativos, la situación laboral y la salud mental. Los hijos de madres con problemas de salud mental tienen cinco veces más probabilidades de tener trastornos mentales.
Adolescencia	La depresión y la toma de riesgos en la adolescencia (incluido el abuso de sustancias) están relacionadas con experiencias infantiles adversas. El hacinamiento y la vida insalubre pueden aumentar el estrés y conducir a logros educativos deficientes.
Edad laboral	El desempleo y los empleos: sin contrato, de corta duración, con baja remuneración o bajo control afectan la salud mental. Existe una estrecha asociación entre la pérdida de empleo y los síntomas de trastornos mentales comunes como la depresión y la ansiedad, especialmente en personas que llevan mucho tiempo desempleados.
Vida en familia	Desventajas socioeconómicas. Embarazos juveniles, no deseados o de madres solteras; suegros hostiles.
Adultos mayores	Condiciones posteriores a la jubilación, estatus socioeconómico, nivel educativo, género, origen étnico, edad, salud física. También afectan los factores culturales y las actitudes hacia el envejecimiento. Los niveles de aislamiento, el contacto con la familia y la pertenencia a la fe u otros grupos comunitarios juegan un papel importante. Las personas mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión.

Fuente: Elaboración propia, con base en datos obtenidos en (Allen et al., 2014).

Las condiciones de trabajo también tienen impactos importantes en el bienestar psicológico (Lennon, 1994). Los trabajos que son autónomos, creativos y complejos y en los que una persona tiene control sobre los demás mejoran la salud mental. Por el contrario, los que son tediosos, rutinarios, opresivos y sin autonomía generan mucha angustia. Lo peor de todo es no tener trabajo: los desempleados tienen la peor salud mental de cualquier grupo económico.

El desempleo, los trabajos precarios y mal remunerados, como aquellos sin contrato o de corta duración, pueden tener un impacto negativo en la salud mental de las personas. La pérdida de empleo está fuertemente relacionada con síntomas de trastornos mentales comunes, como la depresión y la ansiedad, especialmente

en aquellos que han estado desempleados por mucho tiempo (Catalano et al., 2011). Para van der Noordt et al. (2014); Kim y von dem Knesebeck (2015) también se debería considerar en situación laboral precaria a los subempleados que requieren trabajar más horas, ya que podrían estar en riesgo de desarrollar problemas de salud debido a una situación laboral inestable. En general, los cambios en el mercado laboral que generan mayor precariedad laboral como el desempleo e indefensión, agravan la vulnerabilidad de las personas y contribuyen al desarrollo de trastornos mentales, (Caicedo et al., 2021).

Por otro lado, la seguridad laboral y la sensación de control en el trabajo pueden funcionar como factores protectores (Anderson et al., 2011; Bambra, 2010). Los empleadores que promueven un mayor control laboral y una menor carga de trabajo pueden tener un impacto positivo en la salud mental, al reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, y aumentar la autoestima, la satisfacción laboral y la productividad, (Bambra et al., 2007; Barry et al., 2019). Según el estudio de la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa -SHARE- (Por sus siglas en inglés, "*The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*") realizado en 2013, se observaron disparidades entre países en términos de bienestar y depresión en personas mayores. Los países nórdicos parecen ser los más adecuados para las personas mayores debido a sus bajas tasas de depresión, mientras que los países mediterráneos como España, Italia y Grecia tienen las tasas más altas de depresión en la vejez. Esta variación se debe a las diferencias en los niveles de provisión estatal de servicios de salud mental y pensiones. En general, los sistemas sólidos de bienestar social parecen ofrecer protección contra los trastornos mentales por los riesgos de desempleo (Grundy et al., 2013).

Con relación a la salud mental de los migrantes, Castañeda et al. (2015) afirman que la decisión de migrar se podría considerar como un determinante social que puede acrecentar los trastornos de salud, aunado a problemas económicos y de desempleo que se puedan presentar. Debido a que las posibilidades de empleos de calidad, educación y vivienda se encuentran limitadas, sobre todo por su condición de irregularidad. Por su parte, Breslau et al., (2011) descubrieron un mayor riesgo de salud mental en mexicanos que migraron a Estados Unidos en

comparación con los que viven en México. En general, un menor nivel de escolaridad, mayor número de dependientes y menores ingresos incrementan el riesgo de malestar psicológico (Caicedo et al., 2021).

Lo que se puede destacar de este capítulo es que el malestar psicológico no está considerado dentro de la gran variedad de los trastornos psicológicos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5; sin embargo, se estima que es de gran apoyo en el diagnóstico y la prevención, ya que engloba una serie de manifestaciones clínicas que se presentan en trastornos como la ansiedad y la depresión (Gallegos et. al., 2019). Por lo que es importante identificar, como lo afirma Mosqueda-Díaz et al. (2016), que el malestar psicológico se percibe como un cierto nivel de estrés, desánimo, molestia e intranquilidad que son generados al exponerse a situaciones estresantes por un tiempo determinado.

Por otro lado, se abordan diversas teorías que explican el desarrollo del malestar psicológico. Dentro de las principales teorías, destaca la del estrés, la cual se caracteriza como una teoría cognitiva que sostiene que el estrés es el resultado de la relación entre la persona y el ambiente, proceso en el que la persona evalúa los eventos del ambiente como amenazantes o desafiantes para sus metas y recursos. Por su parte, Lazarus (1983) afirmó que tiene un efecto más fuerte el estrés de los problemas diarios que el estrés provocado por determinados eventos durante la vida. Para efectos de la presente investigación resulta interesante la afirmación de Lazarus, debido a que la pandemia de COVID-19 fue un evento estresante durante un largo periodo.

Aunado a lo anterior, también se expone que los determinantes sociales pueden causar el desarrollo de malestar psicológico. Por lo que, además del estrés provocado por el COVID-19, un individuo podría tener un gran número de afectaciones sociales acumuladas desde la etapa prenatal hasta la vejez. Entonces, si se percibe mayor riesgo a mayor desigualdad, las personas menos privilegiadas: con menores niveles de educación, menores ingresos, desempleo, precariedad laboral, condiciones laborales y de vida menos favorables, tienen mayor riesgo de desarrollar malestar psicológico.

Por último, no se puede dejar de resaltar que los problemas económicos están sumamente relacionados a trastornos de salud mental. De hecho, de acuerdo con (Reeves et al., 2012), las tasas de suicidio aumentan durante los períodos de recesión económica. La asociación entre pobreza y enfermedad mental es definitiva, en este sentido, la desventaja económica se asocia con una mayor probabilidad de enfermedad mental.

CAPÍTULO III.

PRECARIEDAD LABORAL

Antecedentes

Marini y Sader (1977) afirman que la entrada de América Latina al mercado mundial se inició desde el siglo XVI como colonia productora de metales preciosos y otros productos exóticos, esto ayudó al desarrollo del capital comercial y bancario de Europa, además de apuntalar el sistema manufacturero europeo. En un principio, los nuevos países se relacionaron directamente con Inglaterra, en función de sus requerimientos empezaron a producir y a exportar bienes primarios a cambio de manufacturas de consumo. Los autores indican que fue a partir de esa época que se generó una estructura definida, la cual dio origen a la división internacional del trabajo; es decir, se configuró una dependencia o relación de subordinación entre las capitales europeas y las naciones próximas a ser independientes. El aumento de la clase obrera industrial no habría sido posible en los países industriales, si no se hubiera contado con productos de origen agropecuario que aportaban de manera considerable los países latinoamericanos. Por esta razón, fue posible ahondar en la división del trabajo y, por ende, los países industriales se especializaron como productores mundiales de manufacturas (Marini & Sader, 1977).

Después de la Segunda Guerra Mundial, según McMichael (1998), el capitalismo se expandió y fomentó la descolonización con lo que se generaron las bases para la reestructura global. El mismo autor argumenta que se gestó una división internacional de trabajo, mediante la interdependencia alimentaria global, centrada en la producción y tecnología agrícola de los Estados Unidos. Además, señala que el sistema global de producción quedó subordinado a corporaciones transnacionales, siendo el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio los encargados de implementar las reglas del

mercado global; de esta forma, se concentró el poder financiero y de mercado en los bancos y las corporaciones transnacionales. El resultado fue la destrucción de los modos de vida tradicionales, el desempleo estructural, el aumento de la pobreza y la informalización de la economía (McMichael, 1998).

A partir de la caída de la Unión Soviética y del Consenso de Washington (Conjunto de fórmulas económicas neoliberales impulsadas por varios organismos financieros internacionales en los años ochenta y noventa para orientar a los países en desarrollo), el capital direccionó sus inversiones hacia el sector financiero y al capital ficticio, liberándose del sector productivo; de esta forma compensó la disminución de las tasas de crecimiento económico y de ganancia de los países hegemónicos del capitalismo (Estados Unidos, Alemania, Japón, Francia, Gran Bretaña, Italia, etcétera), según Sotelo, (2012) citado en Calderón (2013). Por ese motivo, la afectación al sector financiero durante las crisis globales no es casual, con un gran impacto en los procesos productivos que provocan despidos masivos, reducción del gasto público en seguridad social, educación, recortes de jubilación, eliminación de empresas públicas y aumentos generalizados de impuestos, contracción de la producción, disminución de los empleos productivos y aumento del desempleo (Calderón, 2013).

En la siguiente cita, Sotelo (2012, p. 201) citado en Calderón (2013) describe la precarización del trabajo mediante el proceso de acumulación de capital y la división internacional del trabajo:

“El capitalismo norteamericano, europeo y global está llegando a un estadio del proceso histórico de la acumulación de capital y de la división internacional del trabajo donde produce menos valor, plusvalor y, por ende, tiende a castigar las tasas de ganancia y a elevar los déficits financieros del estado, los cuales se intentan paliar recurriendo a una mayor explotación del trabajo mediante aumentos desmedidos de tiempo de trabajo sin compensación salarial, mayor intensificación del trabajo y de un cúmulo de medidas de austeridad y

de reducción del consumo de las poblaciones”, según Sotelo (2012, p. 201) citado en Calderón (2013).

De acuerdo con Walton (1985) la tercera división internacional del trabajo se ocasiona cuando los países más avanzados relocalizan el capital y la producción a los países periféricos, en general se trata de la reubicación de las plantas de ensamble. Fröbel, Heinrichs y Kreye (1980, p.45) acuñaron el término “nueva división internacional de trabajo” (NDIT), básicamente se trata de cambiar de una división entre países industrializados y productores de materias primas, a una “subdivisión de procesos de manufactura en un número de operaciones parciales en diferentes lugares industriales” en todo el mundo; de tal forma que la división del trabajo debe ser entendida como un proceso en movimiento. El resultado de esta subdivisión provoca desempleo estructural en los países capitalistas más avanzados y una mayor industrialización en los menos desarrollados (Fröbel et al., 1980; Walton, 1985; Zenteno, 1995).

Lápple (1985) observa que esta tercera división internacional del trabajo está caracterizada por dos tendencias: en primer lugar, se trata de explotar la mano de obra barata del Tercer Mundo para provocar un aumento del capital y generar nuevos polos de acumulación; en segundo lugar, una reestructura de los procesos productivos en los países capitalistas centrales, con lo cual se provoca una guerra entre las corporaciones más poderosas para controlar los sectores estratégicos de la economía mundial (Läpple, 1985).

Como resultado de esta reestructura de los mercados de trabajo en Estados Unidos y Europa se ha generado un elevado desempleo, disminución del valor real de los salarios. Por otro lado, en América Latina, con el propósito de atraer las inversiones nacionales y extranjeras e integrar sus economías al sistema internacional, se han generado los mismos problemas que en los países capitalistas aunado a viejos problemas laborales como: pobres condiciones de empleo, salarios bajos y, sobre todo, una distribución de ingreso desigual (Zenteno, 1995).

Específicamente Estados Unidos, a partir de la década de 1970, sufrió una pérdida de competitividad en el comercio mundial. Esta disminución de

productividad afectó a gran parte de las empresas estadounidenses y se relacionó al debilitamiento del modelo de producción fordista que predominó desde la crisis de 1930, de acuerdo con Lipietz (1997). Debido a esta situación, empresas estadounidenses establecieron diversas estrategias para recobrar su nivel de competitividad. Mientras que en Europa se daba una estrategia de flexibilización que se basaba en reformas tecnológicas, administrativas y de recursos humanos, en Estados Unidos se implementaba un modelo heterogéneo. En el nuevo modelo de crecimiento posindustrial se utilizaron tanto recursos de innovación tecnológica (flexibilidad interna) como recursos de desregulación de las relaciones contractuales (flexibilidad externa), según Araujo (1996). El mismo autor señala cuatro políticas que prevalecieron en dicho contexto: a) incentivos, motivaciones, premios y compensaciones, involucramiento del trabajador, y programas de capacitación y entrenamiento; b) reorganización del trabajo por medio de equipos de trabajo; c) nuevos sistemas de medición y productividad, y medidas para lograr la calidad total; d) conformación de comités empresa-trabajadores en la toma de decisiones (Canales, 2002; Lipietz, 1997).

Sin embargo, no todas las empresas implantaron en su totalidad dichas estrategias de productividad, de hecho, convivieron con otras prácticas y principios de organización de la producción. En este sentido, Zloliniski (1994) indica que empresas del *Silicon Valley* implementaron círculos de calidad de la mano de una gran innovación tecnológica, con trabajadores de alta calificación, en empleos estables que coexistían con trabajadores de otros departamentos, quienes habían sido subcontratados, con contratos de tiempo parcial, bajas remuneraciones, trabajadores migrantes, de baja calificación, etc. (Canales, 2002). De esta forma, de acuerdo con el autor, se explica la polarización del mercado laboral estadounidense; de hecho, dentro de una misma empresa pueden existir empleados contratados de tiempo completo con buenas prestaciones y empleados subcontratados con menos prestaciones. Además del deterioro de las condiciones laborales, se añade la disminución de participación sindical de los trabajadores (Canales & Zloliniski, 2001).

Específicamente en México, desde los años ochenta se dieron una serie de reformas económicas como: “adelgazamiento y modernización del Estado, un

extenso programa de privatizaciones, eliminación de controles de precios y subsidios, liberalización del mercado de capitales, apertura comercial y fomento a las exportaciones, incentivos a la inversión extranjera, reformas a la seguridad social y flexibilización de los mercados de trabajo”, de acuerdo con García y Oliveira (2001, p.654). Mientras que se celebraban pactos y acuerdos entre el gobierno, grupos empresariales y algunos sectores de trabajadores para intentar controlar los aumentos de precios y salarios. Lo anterior, como parte de los programas de estabilización y ajuste para hacer frente a las crisis económicas recurrentes. Ya que las medidas para incentivar la inversión extranjera no daban grandes resultados y los indicadores continuaban siendo desalentadores (Castillo et al., 2015).

Marcos analíticos

En el presente capítulo se trata de construir un cuerpo teórico-conceptual sobre la precariedad laboral; en virtud de esto, se pretende analizar el concepto de precariedad laboral y las teorías del mercado de trabajo que dan cuenta de la precarización en el trabajo en América Latina. Además, se argumenta sobre el rol de la flexibilización como eje articulador entre la globalización y la precarización. También se intenta conceptualizar la precariedad a través de sus dimensiones.

Después de la segunda mitad del siglo XX se generaron diversas líneas de investigación con respecto a la trayectoria de los mercados de trabajo. De acuerdo con Pacheco (2004), desde la perspectiva de la marginalidad, se identificaba una falta de participación de algunos sectores de la sociedad en trabajos típicos de las sociedades modernas y el sistema capitalista. El resultado de lo anterior se reflejaba en el aumento del desempleo y el subempleo que, a su vez, aumentaba la marginalidad. Asimismo, la estructura ocupacional dualista consistía en actividades pertenecientes a la expansión del capitalismo y, por otro lado, labores características de tipo marginal (Agüero, 2010). Cabe recordar que Powers y Zeltzer, citados en (Caicedo, 2010), explican que en la teoría de mercados de trabajo duales,

la división del mercado de trabajo se divide en un sector primario y un sector secundario; es decir, en el sector primario estarían ubicadas las profesiones relacionadas a la expansión del capitalismo y en el sector secundario, labores de tipo marginal.

Específicamente en Latinoamérica, una de las corrientes que trata de dar cuenta del deterioro de las condiciones laborales es a partir de la exclusión social; Martine Xiberras (1993) citado en García (2006, p.39) plantea a la exclusión social como “el resultado de un quebrantamiento gradual de los vínculos sociales y simbólicos que normalmente unen al individuo con la sociedad”. Sin embargo, se califica a esta corriente como eurocéntrica, debido a que en sociedades como las latinoamericanas no se ha tenido una plena integración social. Para otros autores, este concepto se explica desde un patrón periférico de integración en la división social del trabajo a nivel internacional. Dicho término tuvo su origen en Europa dentro de una serie de cambios tecnológicos, reestructuración económica y desmantelamiento del Estado de bienestar (García, 2006).

Desde su perspectiva, Pérez Sáinz (2003) citado en García (2006), argumenta que debido a la globalización ha surgido una nueva estructura de segmentación laboral, ya que las oportunidades del mercado no llegan a todos los sectores. Asimismo, el autor comenta que la exclusión social es un resultado inherente de la globalización modernizada. Aquí es importante mencionar, que la teoría de la segmentación, Doeringer y Piore (1971) citados en Caicedo (2004), explica que la estructura de los mercados laborales divide a la población en segmentos o niveles con condiciones de trabajo diferentes, de acuerdo con el lugar que ocupen en la estructura laboral (Caicedo, 2004).

Por su parte, Gore (1995), citado en García (2006), argumenta que el concepto de exclusión da la posibilidad de referirse a las desventajas sociales en América Latina y otros países, para dar cuenta de los fenómenos que afectan al mercado de trabajo y a la sociedad en general; en situaciones como las relaciones internacionales de comercio, transferencia tecnológica y migración. En este sentido, la exclusión laboral se considera como una característica típica de la modernización globalizada en América Latina; de hecho, en esta etapa de modernización dominan

tendencias excluyentes que provocan excedente laboral. Es decir, para el proceso de acumulación el excedente laboral juega un papel importante con relación al abaratamiento de los costos laborales o la reproducción de la fuerza de trabajo, en el que parte de ese excedente están: los desempleados estructurales, los autoempleados de subsistencia y los migrantes internacionales. Castel (1992), citado en García (2006, p.30) reflexiona sobre el hecho de distinguir etapas en la evolución de los distintos grupos sociales: “Una primera etapa podría ser la de integración, una segunda la de vulnerabilidad caracterizada por la precariedad del trabajo y la fragilidad de los apoyos proporcionados por las relaciones familiares y sociales, y una tercera de exclusión, de desafiliación”. En el caso de la vulnerabilidad, ésta se relaciona a la debilidad del vínculo social antes de la ruptura (García, 2006).

Minujin (1998), citado en García (2006), considera que la vulnerabilidad es parte del proceso de inclusión-exclusión; en este sentido, es un término apropiado para analizar las situaciones latinoamericanas que no se limitan a dicotomías de pobres y ricos, incluidos y excluidos, sino que se puede analizar el dinamismo de las desigualdades de países en desarrollo. Bayón y Saraví (2002) citados en García (2006, p.33) conciben a la vulnerabilidad como “un riesgo frente al desempleo, la precariedad laboral, la pobreza y la desprotección social”. En este sentido, se hace hincapié en lo peligroso que resulta el debilitamiento o fractura de la relación con el mercado de trabajo, en la fragilidad de integración en redes sociales y en el acceso a los servicios públicos. Si bien, la vulnerabilidad se relaciona a la posesión de activos, lo importante es el manejo de estos; por lo que, los activos más importantes son: la fuerza de trabajo, el capital humano, la vivienda, las relaciones del hogar y el capital social. Los recursos se convierten en activos en la medida en que se aprovechan las oportunidades otorgadas por el mercado, el Estado y la sociedad; además de que varían en las diversas dimensiones nacionales o regionales, en diferentes momentos históricos (García, 2006).

Desde la perspectiva de la informalidad, de acuerdo con Pacheco (2004), sus representantes para Latinoamérica Víctor Tokman y la OIT (Organización

Internacional del Trabajo) argumentaban que a causa de que los sectores modernos no podían asimilar la mano de obra en oferta, se generó una división entre el trabajo formal e informal. Mientras que Portes y Benton, quienes lideraban la escuela estadounidense de la informalidad, sugerían que el exceso de mano de obra en el sector formal provocaba que los empleadores optaran por la contratación eventual y la subcontratación. Debido a esto, se generaba una segmentación de los salarios; además, de omisión de las leyes laborales que provocaban que los empresarios eludieran los requisitos y prestaciones sociales por ley, (Agüero, 2010).

De forma general, la teoría de las ciudades globales de Sassen (2001) explica la polarización de la población trabajadora debido a la acumulación de un gran poder corporativo, por un lado y, por el otro, la concentración de una gran proporción de trabajadores precarios necesarios para que el sistema económico global funcione, donde también se insertarían los migrantes (Caicedo, 2004).

Con relación al rol de la flexibilización como eje articulador entre la globalización y la precarización, Pacheco (2004) argumenta que en los últimos años se ha visto un cambio radical con respecto a la protección social y el control del trabajo, dentro de los estudios del mercado de trabajo. En tiempos pasados, los empresarios hacían concesiones a las peticiones de los trabajadores; pero ahora, debido a la regulación del mercado, las concesiones han sido otorgadas por los trabajadores, lo que ha provocado que aumenten diferencias salariales. De acuerdo con lo anterior, las tendencias actuales son de flexibilidad-inseguridad, (Agüero, 2010).

Por otro lado, García (2006) nos explica que no hay un consenso para identificar las carencias ocupacionales que lleven a definir la precariedad laboral debido a la diversidad de orígenes del problema, además de su transformación en el tiempo y los cambios en el desarrollo de países como los latinoamericanos. Sin embargo, se menciona que el obstáculo para llegar a un acuerdo sobre el concepto es tener la idea que en los países menos desarrollados el problema ocupacional se reduce a la subutilización de la fuerza de trabajo. Sin tomar en cuenta que hay diferencias de desarrollo de las fuerzas productivas entre los sectores capitalistas y

no capitalistas, al igual que la desigualdad de acceso a la educación, al crédito y a la tecnología que nos dan como resultado una diversidad ocupacional. La autora también hace hincapié en que el concepto de sector informal es uno de los más usados para dar cuenta de las condiciones laborales en Latinoamérica, con tres diferentes vertientes: la forma de producir; la modernización con explotación, y la institucional-legal, (García, 2006).

Desde el punto de vista de Marshall (1992) citado en (Rojas & Salas, 2008) el empleo precario se debe definir según el cumplimiento o no de la regulación del Estado, por lo que difiere de país en país. Entonces, la regulación puede ser ejecutada mediante la legislación laboral o directamente por otros reglamentos, tales como los acuerdos colectivos. Mientras que Rubery (1989), citado en Rojas y Salas (2008, p.39), va más allá al considerar aspectos como “el sistema de regulación laboral, la estructura y organización industrial, las características del mercado de trabajo, así como el sistema de reproducción social y las políticas públicas de apoyo al ingreso.” Todo lo anterior para tener un contexto nacional o regional e históricamente determinado (Rojas & Salas, 2008).

Por otro lado, Rojas y Salas (2008) sugieren que un empleo precario es atípico; es decir, es un trabajo que se aleja de los aspectos típicos de un empleo asalariado. Éste último debe ser un trabajo de tiempo completo con jornada laboral estándar, ligado a un contrato de duración indefinida y que se realiza en un centro de trabajo. Por lo que, si un trabajo no cumple con una o más de las tres características anteriores se le denominará un empleo atípico. Además, se hace distinción entre trabajo atípico, empleo independiente y trabajo clandestino, (Rojas & Salas, 2008).

Sin embargo, Rodgers (1989) nos hace hincapié que un trabajo atípico no es un trabajo precario. Por el contrario, nos sugiere cuatro dimensiones del empleo estándar para diferenciarlo de un trabajo precario: certeza de continuidad en el empleo; existencia de un sindicato que pueda negociar las condiciones de trabajo, los salarios y la tranquilidad en el trabajo; grado de protección regulada a través de

la representación sindical o la ley; la cuarta, el nivel de ingresos, (Rodgers & Rodgers, 1989). De acuerdo con lo anterior, Rojas y Salas (2008) indican que la definición de empleo precario sería para aquellos trabajos de duración determinada, alto riesgo de perder el empleo, en el que el trabajador tiene un limitado o nulo margen de negociación, no se tiene seguridad social y otros beneficios, además de un salario bajo.

Como una forma de evaluar desde otro punto de vista, lo anteriormente expuesto, se analiza la definición de trabajo decente que impulsó la OIT (1999) (Organización Internacional del Trabajo): “un trabajo decente es aquel que se desarrolla en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana”. Mientras que para Standing (2002), citado en García (2006, p.37), dicho trabajo se relaciona a las “suficientes oportunidades de trabajo; protección contra el despido arbitrario y la inestabilidad; opciones de desarrollo de las calificaciones y respeto por los límites de las carreras profesionales; protección contra accidentes y enfermedades; seguridad de ingresos y existencia de representación”.

Durante la XV Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo de 1993, patrocinada por la OIT se definió como trabajadores con empleos precarios, a los trabajadores ocasionales, con contratos de corto plazo, estacionales y a los trabajadores que pueden ser terminados sus contratos a voluntad. Por lo anterior, hasta antes de 2002, un trabajo no permanente era considerado un trabajo precario (Rojas & Salas, 2008).

Por su parte, García (2006) señala que debido a las transformaciones en la economía y en los mercados laborales, la OIT revaluó sus objetivos y programas. En este contexto, a partir de finales de la década de 1990, se ha enfocado en la investigación sobre “trabajo decente”, definido como aquel que se lleva a cabo en condiciones que respetan la libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Desde esta perspectiva, se busca incorporar dimensiones económicas, normativas, de seguridad y participación social en la reflexión, al mismo tiempo que se orientan las políticas económicas, sociales y laborales hacia la promoción del trabajo decente.

En consecuencia, el análisis de la precariedad laboral puede dirigirse hacia la formulación de políticas que garanticen el acceso universal al trabajo digno.

Dimensiones de un trabajo precario

Autores como Rodgers (1989), Rubio (2010), Castillo y Estrada (2019) y otros, argumentan una serie de dimensiones o factores que se deben tomar en cuenta para evaluar si un trabajo es precario o no. También es importante resaltar que dichos autores no especifican si es necesario que los empleos deben presentar uno o más factores de los sugeridos para que sean considerados como trabajos precarios.

Como se mencionó en la sección anterior, Gerry Rodgers (1989) sugiere cuatro dimensiones básicas: a) la primera dimensión es la certeza de continuidad en el empleo; b) la segunda dimensión está relacionada a la existencia de un sindicato que pueda negociar las condiciones de trabajo, los salarios y la tranquilidad en el trabajo; c) la tercera dimensión es el grado de protección regulada a través de la representación sindical o la ley; d) la cuarta dimensión es el nivel de ingresos, un elemento crítico ya que un trabajo determinado puede ser seguro en el sentido de que es estable y de largo plazo, pero precario en el sentido de que el salario puede ser insuficiente para que el trabajador se mantenga a sí mismo y a sus dependientes (Cranford et al., 2003).

De acuerdo con Rubio (2010), se puede hacer una estimación del índice de precariedad laboral, de trabajadores subordinados y remunerados, basándose en cinco factores: a) trabajadores sin contrato, b) trabajadores con contrato temporal, c) trabajadores con ingresos menores a 3 salarios mínimos, d) trabajadores sin acceso a servicios de salud y e) trabajadores sin prestaciones distintas a acceso a salud. Con respecto a lo anterior, Castillo y Estrada (2019) analizan el índice de

precariedad de la autora, desde tres dimensiones: temporalidad, insuficiencia salarial y desprotección laboral (Castillo & Estrada, 2019).

En un estudio reciente de Johal et al. (2018) con proyecciones al futuro, indican que a menudo el trabajo atípico es precario y este tipo de empleo es cada vez más común. Describen que el trabajo atípico incluye a los empleos temporales, trabajos de tiempo parcial, subcontratación y empleo por cuenta propia. El trabajo precario incluye: a) empleos con bajos salarios, b) trabajadores no sindicalizados y c) trabajadores sin beneficios. Para los empleadores, los contratos eventuales son menos costosos, conllevan menos cargas estatutarias y legislativas, facilitan el despido de personal. Lo crítico de esta situación es que estos tipos de contrataciones están comenzando a extenderse de los trabajadores con salarios bajos a aquellos con educación de bachillerato, y a una variedad de profesiones que antes se consideraban inmunes a la precariedad (Johal et. al., 2018).

Según Agulló (2000) son cuatro factores importantes para tomar en cuenta: el primero es la discontinuidad del trabajo porque cada vez hay más empleos de corta duración y/o con riesgo de pérdida. El segundo está vinculado a la baja o nula capacidad de negociación de los trabajadores ante el mercado laboral. El tercer aspecto tiene que ver con la desprotección como las condiciones laborales desfavorables, rotación del personal, sin prestaciones sociales o cobertura médica. Por último, está el bajo salario, sin incentivos o programas de capacitación (Caicedo, 2004).

Por todo lo anterior, se percibe que el concepto de precariedad laboral se explica a partir de una transformación multidimensional que tiene que ver con diversas dimensiones, tanto económicas, sociales y normativas, por las que evoluciona en diferentes niveles y, que específicamente hace hincapié en formas de inserción laboral por debajo de los niveles normativos que, además, inserta a los trabajadores en condiciones de riesgo y vulnerabilidad. Además de ser una manifestación de evolución estructural, la precariedad tiene características regionales de los mercados laborales, en la que influyen tanto factores macroeconómicos, como factores políticos, empresariales y sociales. Asimismo,

posee dimensión subjetiva que se refiere a las perspectivas laborales de los propios individuos, (Agüero, 2010).

Además, se identifica a la precariedad laboral como una categoría analítica en la evaluación de las condiciones laborales que da cuenta del deterioro de éstas. Dicho fenómeno se ha relacionado con las transformaciones del trabajo en sociedades avanzadas debido a los cambiantes modelos de producción que exigen desregulación y flexibilización de los mercados de trabajo, a causa de las variaciones económicas y tecnológicas de las sociedades capitalistas, (Caicedo, 2004).

En resumen, en el capítulo III se proporcionan antecedentes históricos, análisis y diversos enfoques sobre la precariedad laboral en diversos países para entender el proceso de precarización en el mercado de trabajo en México y Estados Unidos. En la sección teórico-conceptual, se pretende analizar el concepto de precariedad laboral y las teorías del mercado de trabajo que dan cuenta de la precarización en el trabajo en América Latina. Asimismo, se argumenta sobre el rol de la flexibilización como eje articulador entre la globalización y la precarización. Además, se intenta conceptualizar la precariedad a través de sus dimensiones.

El concepto de precariedad laboral presenta una primera dificultad que se basa en su ambigüedad, por lo que depende de una norma de referencia y de las situaciones concretas de trabajo. Se le conoce como la nueva modernidad y se caracteriza por una condición inestable e insegura. De hecho, cuanto más se aleja de las formas del modelo ideal del trabajo, más se acerca al trabajo precario, atípico, desregulado y desprotegido.

El establecimiento de este nuevo régimen de organización del trabajo basado en la inseguridad social es el mayor desafío de las sociedades contemporáneas. Este fenómeno multidimensional se manifiesta de manera particular según los mercados de trabajo y las regulaciones de cada país o región; sin embargo, también está en proceso evolutivo con tendencia a perpetuarse por factores económicos. Además, se manifiesta de forma preponderante en los llamados “nuevos pobres”: las mujeres, los jóvenes y los migrantes. Aunque, las percepciones y demás

observaciones subjetivas suelen ignorarse al analizar el fenómeno, son aspectos importantes tanto para su definición como para entender las estrategias de los Sujetos y los actores colectivos, como los sindicatos, (Guadarrama Olivera et al., 2012).

La precariedad laboral es el resultado de una serie de procesos históricos y económicos, incluida la división internacional del trabajo, la reestructuración económica y las políticas neoliberales, entre otros. Estos factores han llevado a la polarización del mercado laboral, el aumento del desempleo y la precarización de las condiciones laborales en América Latina y otros países, específicamente del hemisferio sur.

En México, las leyes que rigen los procedimientos para la liquidación de un trabajador con contrato colectivo se ubican en el segundo lugar en términos de fortaleza dentro de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). Sin embargo, la ejecución de la legislación laboral en México es tan deficiente que se había considerado bloquear la participación del país en nuevos acuerdos comerciales. Lo anterior, debido a los bajos salarios y costos de producción por parte de las grandes empresas mexicanas. Además, según la OCDE, México es el país donde los inversionistas obtienen las mayores ganancias; en otras palabras, el superávit operativo neto de las empresas que operan en la OCDE es del 30.8%, mientras que en México es el doble, alcanzando un 66.8%, OCDE, (2021) citado en (Ríos, 2021).

En concreto, si se toman en cuenta las dimensiones (insuficiencia salarial, temporalidad en el empleo y desprotección laboral) de Castillo y Estrada (2019), las tres grandes afectaciones a las condiciones laborales en México serían: el salario, la seguridad de un contrato y la protección de los empleados. Por otro lado, ya que la nueva Reforma Laboral procura: imparcialidad en la aplicación de la ley laboral; eliminación de la sindicalización simulada y el desempoderamiento de los despachos de abogados que han abusado de la ley laboral; entonces, la recomendación para disminuir la precarización laboral en México sería la implementación de una fuerte estructura que realmente supervise y asegure el

cumplimiento de las leyes laborales (Ríos, 2021). En la medida en la que el Estado vigile y apoye a las organizaciones sindicales, éstas podrían contribuir al éxito de la nueva Reforma Laboral, al promover la protección de los trabajadores y hacer mejoras en sus contratos colectivos. Para ello se requiere de una cultura de libertad de asociación y libertad sindical al elegir sus dirigentes. De lo contrario, los únicos beneficiarios serán las grandes empresas y los despachos de abogados. Además, se deben evitar políticas públicas que fomenten los salarios bajos.

CAPÍTULO IV

RELACIÓN ENTRE INDICADORES DE PRECARIZACIÓN LABORAL Y MALESTAR PSICOLÓGICO

Como se mencionó en el capítulo dos, son varios los factores que influyen en el deterioro de la salud de los inmigrantes o de la población en general, en diferentes contextos del mundo; dichos factores pueden ser: predisposiciones genéticas, ingresos individuales, hábitos alimentarios, estilos de vida, entorno epidemiológico y hasta las condiciones de empleo (Sen, 2002).

De acuerdo con Benach, (2010), la precariedad laboral ha tenido consecuencias psicosociales en los trabajadores, tales como la incertidumbre, ausencia de perspectivas del futuro e impotencia (Benach, 2010). Por otro lado, Jahoda (1997), quien propuso el modelo de privación latente, en el que el empleo cumple con funciones tanto manifiestas como latentes. La función manifiesta o prevista es ganarse la vida, mientras que las funciones latentes o no previstas incluyen: definición de una identidad social, estructura temporal, una amplia red social, participación en organizaciones sociales o asociaciones. Por lo tanto, el grado de acceso a las funciones latentes debe tener un impacto directo en la salud mental de las personas porque eso determina el nivel de satisfacción necesaria que un individuo debe experimentar (Klehe & van Hooft, 2018).

El objetivo principal es encontrar relación entre los diferentes indicadores de precarización laboral y la presencia de malestar psicológico en mexicanos, encuestados en México y Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19. En primera instancia, se definen los conceptos de malestar psicológico y precariedad laboral; posteriormente, se describe la escala de medición del malestar psicológico y se construyen indicadores de precarización.

Metodología

Fuente de datos

Para la realización de esta investigación se utilizaron datos arrojados por la encuesta “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y en México en el contexto del COVID-19”. Fue un estudio binacional realizado en el año 2021, financiado por el Programa de Migración y Salud de la Universidad de California en Berkeley. Se trata de una muestra no probabilística de 1,359 casos, de los cuales 947 residían en México y 412 fueron mexicanos residentes en Estados Unidos. De los 1,359 encuestados, se eliminaron los que no pertenecían a la población económicamente activa, como fueron los jubilados, estudiantes y amas de casa. Resultaron 1,024 casos que fueron las personas ocupadas o empleadas y los desempleados. El cuestionario consta de 40 preguntas abiertas y cerradas. La recolección de la información se realizó de manera virtual, para lo cual se diseñaron dos versiones del cuestionario, una en inglés y otra en español; dichos cuestionarios estuvieron disponibles del 30 de junio al 4 de diciembre del 2021.

Universo de estudio

Como se mencionó en el apartado anterior, después de eliminar a las personas que no pertenecían a la población económicamente activa, se obtuvo una muestra de 1,024 casos. La idea de comparar a los inmigrantes mexicanos con la población residente en México obedece a mayor vulnerabilidad socioeconómica que experimentaron los latinoamericanos en Estados Unidos durante la pandemia. Las comunidades latinas tuvieron las tasas más altas de contagio y el índice más alto de muertes (Garcini et al., 2022). Algunos aspectos que vale la pena resaltar, es el alto porcentaje de mujeres que participaron en la encuesta; así mismo, resulta

interesante comentar que la gran mayoría son personas casadas. También se observa que, en gran parte de los casos, los encuestados cuentan con licenciatura y posgrado. Además de lo anterior, se trata de un grupo que mayoritariamente son empleados, por encima de los autoempleados. También se observa que la edad media de los participantes (más de 40 años) es mayor a la de la población en general de ambos países.

Estrategia de análisis

La estrategia de análisis empleada en este estudio se basa en análisis cuantitativo, específicamente descriptivo e inferencial. Se hace uso de análisis descriptivo y medidas de tendencia central para examinar las características demográficas y socioeconómicas de la población. Para observar la relación entre precariedad laboral y malestar psicológico se realiza análisis inferencial mediante el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), en el que se utilizan tablas de contingencia. Las tablas de contingencia son una herramienta utilizada en estadística que consiste en al menos dos filas y dos columnas para representar datos categóricos en términos de conteos de frecuencia. Con la ayuda del SPSS se cruzan los datos obtenidos sobre el malestar psicológico y los datos relacionados a los indicadores de precariedad laboral, así como, datos de la percepción de precarización en el trabajo. Al cruzar los datos en estas tablas de contingencia se podrá observar si existe asociación entre indicadores de precariedad y la escala de Kessler-6. Además, con el fin de evaluar los cruces entre las variables de estudio, se realizan pruebas Chi-cuadrado de Pearson para confirmar si la relación entre los datos es significativa o no.

Para analizar el malestar psicológico no específico, se utilizan los resultados de la pregunta en la que se aplicó la prueba de Kessler-6, en la que, al sumar los puntajes asignados a las respuestas de las seis preguntas, permite crear una escala para medir el riesgo de desarrollar depresión o ansiedad. La escala forma un rango

de 0 a 24, donde valores superiores a 12 indican un riesgo alto de experimentar depresión o ansiedad severa, según Kessler, Barker, Colpe et al., (2003) en (Caicedo, 2019).

Con respecto a los indicadores de precariedad laboral, opté por la propuesta de Castillo y Estrada (2019) quienes argumentan tres dimensiones para identificar la precariedad en el trabajo: la insuficiencia salarial, el tener un salario que no alcanza para satisfacer las necesidades básicas; la desprotección laboral, el no tener las prestaciones de ley básicas que debe tener un trabajador y la temporalidad del empleo, el no contar con un contrato de trabajo que asegure la permanencia en el mismo. Estas tres dimensiones engloban las dimensiones sugeridas por diversos autores, como Rubio (2010) y Rodgers (1989), (Castillo & Estrada, 2019).

Condiciones y precariedad laboral

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las condiciones laborales son las diversas características y circunstancias en las que se lleva a cabo el trabajo, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, organizativos y sociales. Estas condiciones influyen en la seguridad, la salud, el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores. Sin embargo, las principales medidas de las condiciones de trabajo se centran en la remuneración, las horas de trabajo y las disposiciones contractuales, (Aleksynska et al., 2019).

Para poder medir el deterioro de las condiciones laborales, diversos autores han ideado constructos multidimensionales que enlistan una serie de indicadores como el concepto de precariedad. Castillo y Estrada (2019) plantean tres dimensiones para medir la precarización del trabajo: la insuficiencia salarial, se refiere a la situación en la que el salario que una persona recibe no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas y gastos cotidianos; la desprotección laboral, nos refiere a la falta de beneficios y protección laboral, como seguro de salud, jornada de trabajo, descansos, aguinaldo, capacitación, pensiones, prima

vacacional, condiciones de trabajo seguras y saludables; y, la temporalidad del empleo, se refiere a casos en los que los trabajadores son contratados por un período de tiempo específico y limitado, en lugar de tener un contrato de trabajo permanente.

Como se mencionó en el capítulo tres, la precariedad laboral se refiere a una situación en la que las condiciones laborales de un empleado son inseguras, inestables o insatisfactorias, y no proporcionan un nivel adecuado de seguridad, estabilidad económica y protección social; en consecuencia, a la precariedad laboral se le considera como una categoría relevante para evaluar las condiciones laborales o de empleo que experimentan los individuos, (Caicedo, 2004). Se caracteriza por la falta de derechos laborales básicos, bajos salarios, falta de protección social, contratos temporales o informales, jornadas laborales extenuantes, ausencia de beneficios laborales y dificultad para acceder a oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional.

En este estudio, como ya se mencionó, me apoyaré en el planteamiento de Castillo y Estrada (2019), quienes se basan en tres dimensiones: la insuficiencia salarial, la desprotección laboral y la temporalidad del empleo; cuyos componentes son: Salario, contrato y prestaciones laborales. El objetivo es relacionar las tres dimensiones (insuficiencia salarial, desprotección laboral y temporalidad en el empleo) con las preguntas de la encuesta “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y en México en el contexto del COVID-19” que se identifican como indicadores de precariedad laboral.

En el cuadro 2, se presentan las tres dimensiones sugeridas por Castillo y Estrada (2019), junto con una explicación de cada una de ellas y los indicadores que nos ayudarán a distinguir el deterioro en las condiciones laborales.

CUADRO 2. DIMENSIONES DE LA PRECARIEDAD LABORAL

DIMENSIÓN	EXPLICACIÓN	INDICADOR
Temporalidad	Inseguridad acerca del futuro de la relación laboral. Se caracteriza por la inexistencia de un contrato escrito, o bien por figuras de contratación por tiempo definido contra indefinido.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin contrato • Con contrato temporal
Insuficiencia salarial	Salarios por debajo del mínimo necesario para tener alimentación, educación, salud y vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos menores a 3 salarios mínimos
Desprotección laboral	Reducción de prestaciones laborales y protección social	<ul style="list-style-type: none"> • Sin acceso a servicios de salud • Sin prestaciones distintas a acceso a salud

Fuente: Castillo y Estrada (2019).

Posteriormente, en el cuadro 3 se relacionan las tres dimensiones básicas, empleadas por Castillo y Estrada (2019), junto con siete preguntas del cuestionario y sus indicadores de precariedad. La primera pregunta seleccionada se vincula al nivel de ingresos porque se le cuestiona directamente a la persona si tuvo pérdida de éstos, y dice: “¿ha experimentado usted, o alguien en su hogar, una pérdida de ingresos laborales desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha?”, las opciones de respuesta son: sí, no o no sabe. La segunda pregunta se relaciona con la certeza de continuidad en el empleo porque habla de la pérdida o permanencia en el trabajo; la pregunta dice: “señale una frase, según su experiencia. Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha”, mientras que las opciones de respuesta son: yo perdí mi trabajo o empleo definitivamente, yo perdí mi trabajo o empleo temporalmente, yo mantengo mi puesto de trabajo o empleo y otro.

La tercera y cuarta pregunta están vinculadas entre sí, ya que, hablan del trabajo a tiempo completo o parcial y el motivo por el que trabajaron tiempo parcial; en este caso, se relacionan al grado de protección regulada por un sindicato o la ley, dado que indican el nivel de apoyo que recibieron los encuestados por parte de sus sindicatos y, por ende, de sus gobiernos. Las preguntas fueron: “en los últimos 7 días, ¿trabajó tiempo completo o tiempo parcial?” y “la razón por la que trabajó tiempo parcial”, con las siguientes opciones: no consiguió tiempo completo, quiso trabajar tiempo parcial por otras razones y otro.

La quinta pregunta se relaciona al grado de protección, debido a que se refiere si el empleador o el gobierno garantizaron el pago del salario a pesar de no estar trabajando; la pregunta fue: “¿está usted recibiendo un pago de su empleador por el tiempo que no está trabajando?” y las opciones de respuesta fueron si recibió sueldo completo, parcial o no recibió pago. En la sexta pregunta se interrogó sobre la cantidad de salario y, por supuesto, se relaciona al indicador de nivel ingresos; en este caso la pregunta fue diferente en ambos países, debido a las diferentes formas de medir los ingresos en los dos casos; es decir, en México se mide en salarios mínimos y en Estados Unidos se habla de ingresos por hora o por año. Por último, la pregunta número siete se refiere a la seguridad en la salud y se vincula al grado de protección; debido a que la cobertura médica nos indica si el trabajador está recibiendo los beneficios básicos por ley de un contrato; la pregunta es si tiene seguro médico y si está cubierto por algún tipo de seguro médico que puede ser privado o público.

CUADRO 3 RELACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA, JUNTO CON LOS INDICADORES DE PRECARIEDAD LABORAL Y LAS DIMENSIONES, SEGÚN CASTILLO Y ESTRADA (2019)

DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS DE LA ENCUESTA
INSUFICIENCIA SALARIAL	PÉRDIDA DE INGRESOS	1. ¿Ha experimentado usted, o alguien en su hogar, una pérdida de ingresos laborales desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha?

DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS DE LA ENCUESTA
		1. Sí. 2. No.
TEMPORALIDAD DEL EMPLEO	PÉRDIDA DE EMPLEO	2. Señale una frase, según su experiencia. Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha: 1. Yo perdí mi trabajo o empleo definitivamente 2. Yo perdí mi trabajo o empleo temporalmente 3. Yo mantengo mi puesto de trabajo o empleo Otro
TEMPORALIDAD DEL EMPLEO	EMPLEO PARCIAL	3. En los últimos 7 días, ¿trabajó tiempo completo o tiempo parcial? 1. Tiempo completo (35 o más horas por semana) 2. Tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)
TEMPORALIDAD DEL EMPLEO	EMPLEO PARCIAL	4. La razón por la que trabajó tiempo parcial fue: 1. No consiguió tiempo completo 2. Quiso trabajar tiempo parcial por otras razones Otro
INSUFICIENCIA SALARIAL	FALTA DE INGRESOS	5. ¿Está usted recibiendo un pago de su empleador por el tiempo que no está trabajando? 1. Sí, recibo el sueldo completo 2. Sí, recibo un pago parcial 3. No, no recibo ningún pago
INSUFICIENCIA SALARIAL	REMUNERACIÓN INSATISFACTORIA	6. En México, en 2020 el salario mínimo mensual fue de \$ 3,746 en todo el país, excepto en la Frontera Norte (\$ 5,641). ¿La cantidad que usted obtuvo al mes por su trabajo fue? a. No tuve ingresos b. Menor un salario mínimo c. Igual a un salario mínimo d. Más de 1 salario mínimo hasta 2 e. Más de 2 salarios mínimos hasta 3

DIMENSIONES	INDICADORES	PREGUNTAS DE LA ENCUESTA
		f. Más de 3 salarios mínimos hasta 5 g. Más de 5 salarios mínimos hasta 10 h. Más de 10 salarios mínimos
INSUFICIENCIA SALARIAL	REMUNERACIÓN INSATISFACTORIA	En 2020, ¿cuál fue su ingreso total (en dólares) por sueldos y salarios antes de los impuestos? (Estados Unidos) b. Menos de \$ 25,000 c. \$ 25,000 - \$ 34,999 d. \$ 35,000 - \$ 49,999 e. \$ 50,000 - \$ 74,999 f. \$ 75,000 - \$ 99,999 g. \$ 100,000 - \$ 149,999 h. \$ 150,000 - \$ 199,999 i. \$ 200,000 o más a) Ninguno
DESPROTECCIÓN LABORAL	SIN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	7. ¿Usted actualmente está cubierto(a) por alguno de los siguientes tipos de seguro de salud o planes de cobertura de salud? Marque Sí o No para cada caso.

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en la encuesta “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

Malestar psicológico y Escala de Kessler k-6

El malestar psicológico no específico, según Mosqueda-Díaz et al., (2016), es un conjunto de síntomas que expresan cierto nivel de estrés, desánimo, molestia e intranquilidad que son generados al exponerse a situaciones estresantes por un tiempo determinado y, a su vez, pueden provocar alguna alteración al funcionamiento normal del organismo, como: llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones del sueño e irritabilidad, así como síntomas de ansiedad o depresión. Para medirlo se han desarrollado diversas escalas.

En esta investigación se utiliza la escala de malestar psicológico de Kessler (k-6), instrumento de medición que consiste en una serie de preguntas centradas en síntomas de ansiedad y depresivos, dichos cuestionamientos son usuales en las mediciones del malestar psicológico (Kessler et al., 2010). El objetivo de la escala es que el encuestado indique la frecuencia con la que se sintió: nervioso, inquieto o intranquilo, que todo implicaba esfuerzo, tan triste, sin valor alguno y desesperado en cada una de las preguntas. De tal forma que se tenga una descripción que indique alguna alteración en los individuos, no un diagnóstico. En resumen, la escala medirá la experiencia subjetiva de un conjunto de síntomas como la ansiedad que afecta el bienestar emocional y el funcionamiento general de las personas.

De forma detallada, la escala de Malestar Psicológico de Kessler (K6) es una prueba de autoinforme con 6 ítems para medir el malestar psicológico no específico, la cual se utiliza como una herramienta de evaluación rápida y mide el riesgo de enfermedad mental grave en la población general. El encuestado debe indicar con qué frecuencia ha tenido 6 sentimientos o experiencias durante los últimos 30 días, de acuerdo con una escala de tipo Likert de 5 puntos: siempre, muchas veces, a veces, pocas veces o nunca. Los sentimientos o experiencias que se evalúan son: nervioso, inquieto e intranquilo, que todo implicaba un gran esfuerzo, tan triste que nada le alegra, sin valor alguno y desesperado. La puntuación total de la escala se calcula sumando los puntos de las seis experiencias dentro del primer elemento de la escala.

De acuerdo con Andrews y Slade (2001), si bien es posible determinar el riesgo a desarrollar un trastorno mental severo que podría ir de la ansiedad a la depresión, siendo esta prueba un buen predictor para que las personas inicien un tratamiento para trastornos comunes; no obstante, no es determinante para identificar trastornos severos. Según Prochaska *et al.* (2012), la escala de Malestar Psicológico No Específico (MPNE) K-6 de Kessler detecta enfermedades mentales graves, definidas con una puntuación de $K6 \geq 13$; por esa razón, los autores indican que tal como se usa actualmente dicha escala no identifica a las personas que luchan con una angustia mental moderada, sin embargo, se justifica que requieran una intervención de salud mental. Por lo que, se determinó un criterio de corte en la

escala K-6 que fuera indicativo de angustia mental moderada basado en la necesidad de tratamiento de salud mental y evaluaron la validez de ese criterio al comparar participantes con angustia mental moderada y severa, (Caicedo, 2019).

Para este estudio, se analizaron los datos arrojados en la pregunta en la que se aplicó la escala de Kessler-6. En el cuadro 4 se presentan los resultados de la escala de Kessler-6, en donde, de acuerdo con los puntos de corte para verificar el riesgo de desarrollar MPNE alto se codificó la variable dependiente continua con valores que van del 0 al 24, posteriormente se construyó una variable dicotómica con 2 categorías para determinar si los encuestados desarrollaron MPNE bajo o alto, con los siguientes valores: bajo (del 0 al 12) y alto (del 13 al 24). De tal forma que puntajes superiores a 12 sugieren un riesgo de sufrir MPNE alto, según Kessler y Mroczek (1994) en (Caicedo, 2019).

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS DE LA ESCALA DE KESSLER-6 EN AMBOS PAÍSES

País de residencia	PUNTAJE KESSLER					
	Bajo		Alto		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	629	80.6	214	87.7	843	82.3
Estados Unidos	151	19.4	30	12.3	181	17.7
Total	780	100	244	100	1024	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

Características sociodemográficas de la población

Además de la información demográfica, se recabaron datos sobre el trabajo que desempeñaban antes y durante la pandemia, así como pérdida de ingresos y preocupaciones por falta de dinero. También se recogieron datos sobre los tipos de

seguro de salud y, si se tenía o no contratado algún plan de seguro. En general, se seleccionaron preguntas que están relacionadas con indicadores de precariedad para observar la presencia o percepción de las condiciones de trabajo experimentadas durante la pandemia de COVID-19.

En el cuadro 5 se presenta información sociodemográfica de la población que contestó el cuestionario. Es importante mencionar que el total de los 1024 casos son mexicanos que en el momento de contestar el cuestionario vivían en México o en Estados Unidos. La edad media de los residentes en ambos países es de un poco más de 40 años, mientras que la edad media de la población estadounidense es de 38 años y de los mexicanos es de 29 años. Con respecto al sexo, se observa que la participación más alta fue de las mujeres con 63.1% en México y 69.6% en Estados Unidos. El porcentaje de los casados que residen en Estados Unidos es considerablemente más alto (58%) con respecto a los casados que viven en México (35.5%); por lo que, el porcentaje de los que viven en unión libre (14.5) o están divorciados (7.8%) es ligeramente más alto en México que en Estados Unidos, unión libre (12.7) y divorciados (6.6).

En relación con la escolaridad, los porcentajes más altos se dan en el nivel de licenciatura con un 51.1% en México y 29.8% en Estados Unidos, mientras que el nivel de maestría está en el segundo lugar de porcentaje con un 25.1% y 21.5%, respectivamente. Aquí es importante comentar que, en 2020, el grado promedio de escolaridad en México es de 9.7, lo que equivale a casi el primer año de bachillerato, según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), (INEGI, 2020). Para el caso de Estados Unidos, en 2020, el 88.2% de la población latina cuenta con educación media superior, (US Census bureau, 2023). Como se mencionó, los porcentajes más altos están ubicados dentro del grupo de empleados o trabajadores por cuenta propia, mientras que los porcentajes de desempleo son mínimos con un 4.3% en México y 3.3% en Estados Unidos.

Las cantidades que resultaron en la pregunta sobre seguridad médica son sorprendentemente altas para los encuestados que no cuentan con seguro médico. En el caso de México un 58.4% no tiene seguro médico y en Estados Unidos es un

41.5%. Cabe destacar, que el alto porcentaje de capital humano, cuya suma de los niveles que están por encima de licenciatura (85.5% en México y 51.9% en Estados Unidos), coinciden con el porcentaje de empleados en México (80.4%), pero no en Estados Unidos que tiene 75.4%. No obstante, se ve que sólo el 41.6% y el 58.5% de México y Estados Unidos, respectivamente, cuentan con seguro médico; esto nos habla de un desfase entre el porcentaje de personas que trabajan y los que cuentan con seguro médico.

CUADRO 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

<i>Variables</i>	<i>México</i>		<i>Estados Unidos</i>	
<i>n</i>	843		181	
<i>Edad media</i>	41.54		42.27	
<i>Sexo</i>	<i>n</i>	<i>porcentaje</i>	<i>n</i>	<i>porcentaje</i>
Hombre	308	36.5	55	30.4
Mujer	532	63.1	126	69.6
Otro	3	0.4	0	0
Total	843	100	181	100
<i>Estado civil</i>				
Vive en unión libre	122	14.5	23	12.7
Está casado/a	299	35.5	105	58
Es viudo/a	17	2	2	1.1
Es divorciado/a	66	7.8	12	6.6
Está separado/a	59	7	14	7.7
Es soltero/a, nunca casado	280	33.2	25	13.8
Total	843	100	181	100
<i>Escolaridad</i>				
Ninguno	1	0.1	0	0
Primaria	2	0.2	6	3.3
Secundaria	16	1.9	19	10.5
Preparatoria o bachillerato	57	6.8	33	18.2
Estudios técnicos con secundaria terminada	13	1.5	20	11
Estudios técnicos con preparatoria terminada	33	3.9	9	5
Licenciatura	431	51.1	54	29.8
Maestría	212	25.1	39	21.5
Doctorado	78	9.3	1	0.6

Total	843	100	181	100
PEA (Población económicamente activa)				
Empleado/a	683	81	138	76.2
Trabajador por cuenta propia/autoempleado	124	14.7	37	20.4
Desempleado (estaba buscando trabajo)	36	4.3	6	3.3
Total	843	100	181	100
Tiene seguro médico				
Sí	308	41.6	166	58.5
No	432	58.4	118	41.5
Total	740	100	284	100

Fuente: Elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

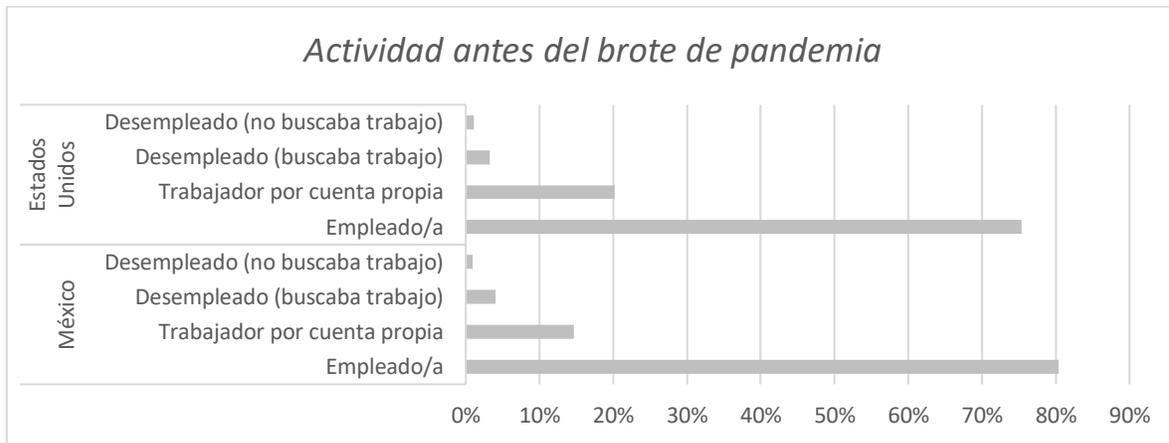
En el cuadro 6 y la gráfica 1, se muestra la relación total de casos, divididos por actividad antes del brote: empleados, trabajadores por cuenta propia y desempleados. La gran mayoría son empleados, es decir, el 81%; mientras que solo el 14.70% son autoempleados y, únicamente el 4.3% son desempleados en México. En el caso de Estados Unidos (76.2%) la gran mayoría son empleados, el 20.4% son autoempleados y el (3.3%) son desempleados.

CUADRO 6. ACTIVIDADES ANTES DE LA PANDEMIA

¿Cuál era su actividad principal antes del brote del virus (antes del 13 de marzo de 2020)?	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Empleado/a	683	81	138	76.2	821	80.2
Trabajador por cuenta propia/autoempleado	124	14.7	37	20.4	161	15.7
Desempleado (estaba buscando trabajo)	36	4.3	6	3.3	42	4.1
Total	843	100	181	100	1024	100

Fuente: Elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TRABAJADORES, SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ANTES DEL BROTE POR PAÍS DE RESIDENCIA



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

Cruce de datos entre 58iño58er-6 e indicadores de precariedad laboral

Para una gran proporción de la población mundial, la salud mental y el trabajo están íntimamente entrelazados. De hecho, el trabajo es un determinante social de la salud mental; por lo que, un trabajo puede contribuir a la recuperación e inclusión de las personas con discapacidades psicosociales. Aunque, por otro lado, las condiciones de trabajo deficientes, las malas relaciones laborales o el desempleo, en lugar de beneficiar, pueden contribuir a empeorar la salud mental o exacerbar las condiciones de salud mental ya existentes. Diversos tipos de eventos en la sociedad influyen en la salud mental y el trabajo; por ejemplo, las recesiones provocan pérdida de empleos, reducción de oportunidades de empleo, aumento de desempleo y de trabajos sin contratos formales o de tiempo completo, (*WHO Guidelines on Mental Health at Work, 2022*).

La evolución de la pandemia, así como las medidas tomadas y el impacto en el ámbito laboral difieren entre los diferentes países; de manera que, investigadores

como Carrión-García et al., (2022) estudiaron las afectaciones en México y reportaron la posibilidad de un aumento en los trastornos de estrés postraumático (TEPT), la ansiedad, la depresión, las respuestas de estrés y agotamiento mental. En consecuencia, según los autores, estamos frente a un impacto global significativo en las condiciones de vida, tanto en el ámbito laboral como en el social, familiar e individual. Indican que el impacto de la pandemia en lo que se refiere a empleo, salario y condiciones de trabajo, presenta tendencias de destrucción, generación y transformación del empleo. Modalidades como el teletrabajo produjo invasión en el espacio personal, con lo que se aumentaron gastos y exposición a factores psicosociales de riesgo que pudieron provocar fatiga y sobrecarga mental. Ante la incertidumbre del fenómeno se pudieron presentar síntomas de miedo, preocupación y estrés (Carrión-García et al., 2022).

En México, un gran número de trabajadores tuvieron que permanecer en sus hogares, adoptando la modalidad de teletrabajo o enfrentando las consecuencias de la crisis, como reducciones salariales o despidos. Durante los primeros meses de la pandemia, se observó una salida masiva de trabajadores de la fuerza laboral y se perdieron millones de empleos, tanto formales como informales (Feix, 2020).

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2000), no obstante que las enfermedades mentales en los trabajadores pueden surgir por diversas causas, los cambios en el mercado laboral -que generalmente precarizan el trabajo- intensifican la vulnerabilidad de las personas, con lo que contribuyen al desarrollo de trastornos psicológicos. En el caso de los migrantes, las circunstancias del mercado laboral son menos favorables, por lo que se esperaría que estén más predispuestos a desarrollar angustia psicológica (Caicedo et al., 2021).

Análisis de indicadores de precariedad laboral

A continuación, se presenta el análisis de los indicadores de precariedad, seleccionados de del cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. De acuerdo con las tres dimensiones propuestas por Castillo y Estrada (2019), se identificarán las preguntas que tienen vínculo con la temporalidad, insuficiencia salarial y desprotección laboral.

1. En la primera pregunta seleccionada se les cuestiona si habían experimentado pérdida de ingresos laborales desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha; esta pregunta se relaciona con la insuficiencia salarial. Las opciones de respuesta son: sí y no.

DIMENSIÓN	IDENTIFICADOR
Insuficiencia salarial	Pérdida de ingresos durante la pandemia.

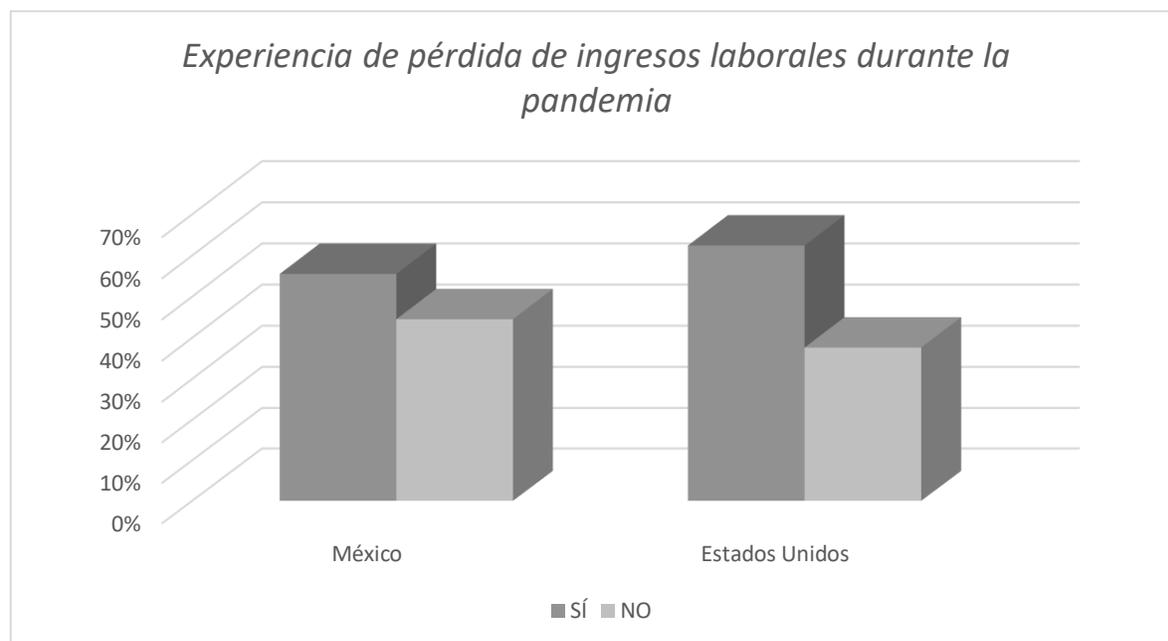
CUADRO 7. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS PERSONAS QUE EXPERIMENTARON PÉRDIDA DE INGRESOS LABORALES

¿Ha experimentado usted, o alguien en su hogar, una pérdida de ingresos laborales desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha?	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
SÍ	463	55.5	111	62.4	574	56.7
NO	371	44.5	67	37.6	438	43.3
Total	834	100	178	100	1012	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

En el cuadro 7, los resultados indican que en Estados Unidos las personas experimentaron mayor pérdida de ingresos laborales durante la pandemia, con un 62.4%, mientras que, en México el 55.5% de la población experimentó pérdidas en su nivel de ingresos. En ambos países, el porcentaje de personas que experimentaron pérdida de sus ingresos fue mayor que los que no experimentaron pérdidas. Se trata de cantidades importantes que afectan considerablemente a la población al tratar de acceder a servicios y necesidades básicas, como la alimentación, consultas médicas y medicamentos durante la pandemia de COVID-19.

GRÁFICA 2. PORCENTAJE DE PERSONAS QUE EXPERIMENTARON PÉRDIDA DE SUS INGRESOS



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario "Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19".

Autores como, Allmang *et al* (2022), reportan que la población joven estaba siendo sumamente afectada, debido a que, dicha población se concentra en los empleos más afectados por la pandemia, como restaurantes y comercios minoristas. Además, muchos de este grupo de población estaban transitando a la edad adulta, proceso en el que terminan la escuela e inician prácticas laborales o ingresan a su primer trabajo. Por si fuera poco, la ayuda financiera era desigual para los jóvenes

quiénes estaban en riesgo de retrasar o no concluir sus estudios, (Allmang, Plummer, Copeland, & Caicedo, 2022).

En el cuadro 8 se presenta el cruce entre pérdida de ingresos y malestar psicológico. Los resultados, en Estados Unidos, nos confirman un porcentaje ligeramente más elevado de riesgo alto a desarrollar trastorno mental severo, debido a la experiencia de pérdida de ingresos.

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIA DEL CRUCE ENTRE PÉRDIDA DE INGRESOS Y MALESTAR PSICOLÓGICO

¿Ha experimentado usted, o alguien en su hogar, una pérdida de ingresos laborales desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha?		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	SÍ	307	49.4	156	73.6	463	55.5
	NO	315	50.6	56	26.4	371	44.5
	Total	622	100	212	100	834	100
Estados Unidos	SÍ	84	56.8	27	90	111	62.4
	NO	64	43.2	3	10	67	37.6
	Total	148	100	30	100	178	100
Total	SÍ	391	50.8	183	75.6	574	56.7
	NO	379	49.2	59	24.4	438	43.3
	Total	770	100	242	100	1012	100

Nota: En el análisis no se consideraron los casos que dijeron no saber.

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 37.581 (valor $p = 0.000$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables pérdida de ingreso laboral y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 11.744 (valor $p = 0.001$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables pérdida de ingreso laboral y Kessler-6 también están asociadas (Ver Anexo1).

Dentro del cuestionario, también se les preguntó la frecuencia con la que habían experimentado preocupaciones por falta de dinero durante la pandemia de COVID-19. Los resultados se muestran en el cuadro 9 y nos indican que los porcentajes más altos se ubican en las personas que experimentaron a veces y muchas veces, preocupaciones por falta de dinero. Por lo que, al cruzar dichos

resultados con la escala de Kessler-6, se encuentra una asociación estadísticamente significativa que implica un riesgo alto de desarrollar algún trastorno severo debido a preocupaciones financieras.

En este punto es importante resaltar que se cerraron espacios de trabajo y se modificaron hábitos laborales, como medida de contención de COVID-19 en Estados Unidos, según lo documentan (Shearer et al., 2022). Lo anterior también sucedió en México y provocó que numerosos trabajadores tuvieran reducciones en sus jornadas e ingresos, incluso, la pérdida de sus trabajos, de acuerdo con Teruel Belismelis *et al.*, (2021). Una encuesta, llamada ENCOVID-19 (Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares mexicanos del Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad de la Universidad Iberoamericana), aplicada en México durante la pandemia encontró que en abril el 61.6% de los hogares indicaron tener menores ingresos que antes de la pandemia, para mayo y agosto ya se reportaba en más del 65% de los hogares.

CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE PREOCUPACIONES POR FALTA DE DINERO Y LA ESCALA DE KESSLER-6

Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha, ¿con qué frecuencia ha tenido preocupaciones por falta de dinero?		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	Nunca	89	14.1	13	6.1	102	12.1
	Pocas veces	153	24.3	20	9.3	173	20.5
	A veces	195	31	48	22.4	243	28.8
	Muchas veces	160	25.4	68	31.8	228	27
	Siempre	32	5.1	65	30.4	97	11.5
	Total	629	100	214	100	843	100
Estados Unidos	Nunca	21	13.9	0	0	21	11.6
	Pocas veces	42	27.8	4	13.3	46	25.4
	A veces	47	31.1	6	20	53	29.3
	Muchas veces	34	22.5	15	50	49	27.1
	Siempre	7	4.6	5	16.7	12	6.6
	Total	151	100	30	100	181	100

Total	Nunca	110	14.1	13	5.3	123	12
	Pocas veces	195	25	24	9.8	219	21.4
	A veces	242	31	54	22.1	296	28.9
	Muchas veces	194	24.9	83	34	277	27.1
	Siempre	39	5	70	28.7	109	10.6
	Total	780	100	244	100	1024	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario "Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19". Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 121.232 (valor $p = 0.000$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables preocupaciones por falta de dinero y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 19.742 (valor $p = 0.001$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables preocupaciones por falta de dinero y Kessler-6 también asociadas (Ver Anexo2).

- La siguiente pregunta se refiere a la pérdida definitiva o temporal del empleo. Por lo que, se relaciona con la dimensión que habla sobre la temporalidad en el empleo.

DIMENSIÓN	INDICADOR
Temporalidad del empleo	Pérdida de empleo durante la pandemia

En esta sección se debe hacer hincapié en el proceso de flexibilización que se ha llevado en México debido a las exigencias de la globalización. Garavito (2003) citado en Chávez (2004, pág. 107) nos explica cómo, con el objeto de ser capaces de competir en un mundo globalizado, los países en desarrollo como México han tenido que entrar a una dinámica de flexibilización en el mercado de trabajo para que las empresas sean más competitivas. El resultado de dicha flexibilización se traduce en un aumento de desempleados que "fomenta el autoempleo con formas de trabajo flexibles, feminizadas, a domicilio, con jornadas de trabajo discontinuas, pérdida de prestaciones sociales, mayores riesgos de accidentes, trabajos físicos pesados, deterioro salarial, inestabilidad laboral y alteración de las organizaciones sindicales. A su vez, estas formas flexibles han contribuido al desmantelamiento de la planta laboral, deterioro del ingreso y precarización en el consumo de la fuerza

de trabajo”. Solo después de haber cumplido con las reestructuras laborales, los sistemas financieros como el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM) dan el visto bueno a los programas de estabilización y ajuste para el refinanciamiento de deudas adquiridas (Chávez, 2004).

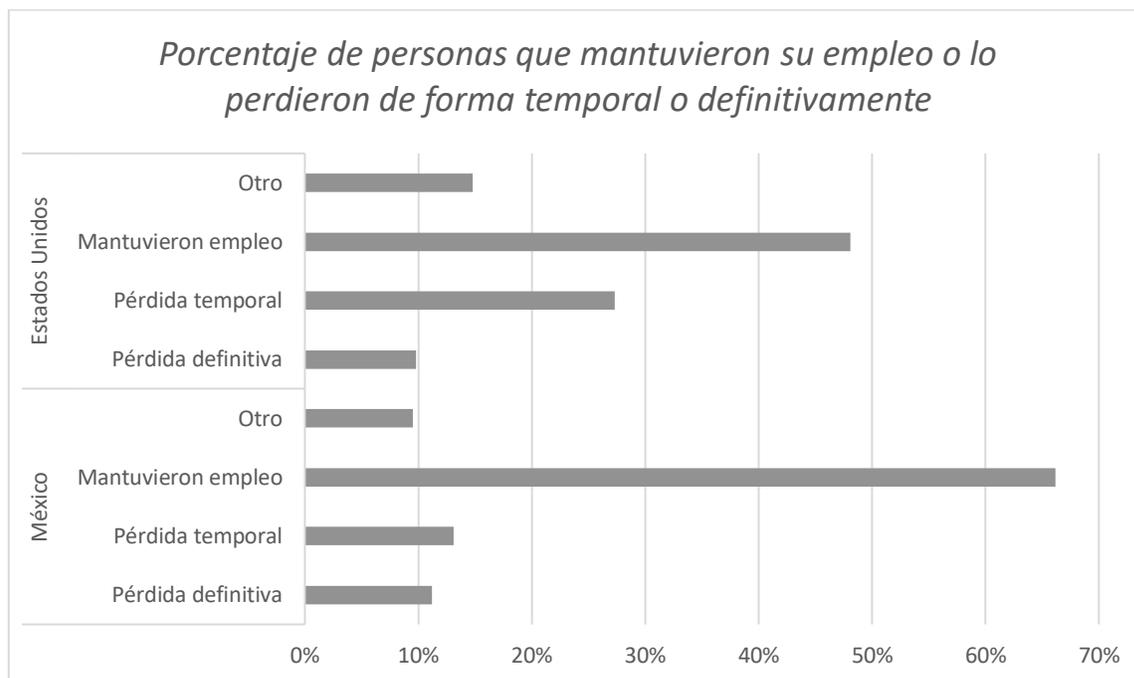
En el cuadro 10 se observa que la mayoría de las personas mantuvieron sus empleos, México con 66.4% y los migrantes con 48.1%. Sin embargo, el porcentaje más alto de la pérdida de empleo temporal fue del 27.1%, en el caso de Estados Unidos; mientras que los que viven en su país de nacimiento resultaron con un 13.2% en el mismo rubro. Por otro lado, para el caso de los que perdieron su empleo definitivamente, resultó un poco más alto en México 11.2% que en Estados Unidos con 9.9%.

CUADRO 10. RELACIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE TEMPORALIDAD DEL EMPLEO

Señale una frase, según su experiencia. Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha:	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Yo perdí mi trabajo o empleo definitivamente	94	11.2	18	9.9	112	10.9
Yo perdí mi trabajo o empleo temporalmente	111	13.2	49	27.1	160	15.6
Yo mantengo mi puesto de trabajo o empleo	560	66.4	87	48.1	647	63.2
Otro	78	9.3	27	14.9	105	10.3
Total	843	100	181	100	1024	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TEMPORALIDAD DEL EMPLEO DURANTE LA PANDEMIA



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

En la gráfica 3 podemos observar que el porcentaje más alto de los que pudieron conservar su trabajo fue en México y el porcentaje más alto de los que perdieron su trabajo temporal fue en Estados Unidos.

En el cuadro 11, se presenta el cruce de datos entre los que mantuvieron o perdieron su empleo y el probable desarrollo de malestar psicológico, de acuerdo con la escala de Kessler-6. Aquí, resulta contradictorio que, aunque el porcentaje de pérdida temporal es más alto en Estados Unidos, el resultado de la prueba Chi-cuadrado nos indica que hay una relación estadísticamente significativa entre la pérdida de trabajo durante la pandemia y el riesgo a desarrollar trastorno psicológico severo en México; mientras que en Estados Unidos no. En este punto hay que tomar en cuenta el tamaño de la muestra de cada país de residencia.

CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE TEMPORALIDAD DEL EMPLEO Y KESSLER-6

Señale una frase, según su experiencia. Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha:		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	Yo perdí mi trabajo o empleo definitivamente	47	7.5	47	22	94	11.2
	Yo perdí mi trabajo o empleo temporalmente	76	12.1	35	16.4	111	13.2
	Yo mantengo mi puesto de trabajo o empleo	444	70.6	116	54.2	560	66.4
	Otro	62	9.9	16	7.5	78	9.3
	Total	629	100	214	100	843	100
Estados Unidos	Yo perdí mi trabajo o empleo definitivamente	13	8.6	5	16.7	18	9.9
	Yo perdí mi trabajo o empleo temporalmente	41	27.2	8	26.7	49	27.1
	Yo mantengo mi puesto de trabajo o empleo	74	49	13	43.3	87	48.1
	Otro	23	15.2	4	13.3	27	14.9
	Total	151	100	30	100	181	100
Total	Yo perdí mi trabajo o empleo definitivamente	60	7.7	52	21.3	112	10.9
	Yo perdí mi trabajo o empleo temporalmente	117	15	43	17.6	160	15.6
	Yo mantengo mi puesto de trabajo o empleo	518	66.4	129	52.9	647	63.2
	Otro	85	10.9	20	8.2	105	10.3
	Total	780	100	244	100	1024	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 39.710 (valor $p = 0.000$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables temporalidad del empleo y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 1.864 (valor $p = 0.601$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables temporalidad del empleo y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo3).

En el cuadro 12, se observan los diferentes motivos por los que las personas no trabajaron la semana anterior a la aplicación del cuestionario. En ambos países, el rubro con el porcentaje más alto se ubica en las personas que dijeron haber

buscado trabajo, pero no lo consiguieron; siendo en México el porcentaje más alto. El siguiente rubro importante, con 29 personas, corresponde a las que su motivo fue ser estudiantes. Aquí cabe recalcar que se eliminaron los encuestados que dijeron tener como actividad principal ser estudiantes o dedicarse al hogar; sin embargo, en estos casos se trata de algunos becarios o personas que tenían algún tipo de trabajo que no estaba relacionado con su profesión.

CUADRO 12. PORCENTAJES Y FRECUENCIAS DE OTRAS RAZONES POR LAS QUE NO TRABAJARON LA SEMANA ANTERIOR AL CUESTIONARIO

¿Cuál es la razón principal por la que no trabajó la semana pasada?	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Ha buscado, pero no ha logrado conseguir un trabajo	37	29.1	7	21.2	44	27.5
Se dedica a los quehaceres del hogar	8	6.3	6	18.2	14	8.8
Es estudiante	29	22.8	0	0	29	18.1
No reúne los requisitos para ocupar un puesto de trabajo	4	3.1	3	9.1	7	4.4
Terminó su temporada de trabajo o de cultivo	5	3.9	1	3	6	3.8
Asistió a algún curso de capacitación	0	0	1	3	1	0.6
Por el mal tiempo o por un fenómeno natural	3	2.4	1	3	4	2.5
Tuvo una licencia por enfermedad	1	0.8	1	3	2	1.3
Estaba deprimido y sin deseos de trabajar	7	5.5	1	3	8	5
Tiene una limitación física o mental que le impide trabajar	2	1.6	4	12.1	6	3.8
Tomó vacaciones	12	9.4	0	0	12	7.5
Otra	19	15	8	24.2	27	16.9
Total	127	100	33	100	160	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario "Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19".

De acuerdo con Esquivel (2020), durante marzo-junio 2020, la pérdida de empleos formales en México se dio desproporcionadamente en el rango de

trabajadores con bajos ingresos. El autor indica que el 83.7% de los empleos que se perdieron en esa fecha fueron los trabajos en los que las personas percibían entre 1 y 2 salarios mínimos. De forma general, los sectores que sufrieron la mayor cantidad de pérdidas fueron los relacionados a la agricultura, construcción y servicios, (Esquivel, 2020).

GRÁFICA 4. PORCENTAJES DE OTRAS RAZONES POR LAS QUE NO TRABAJÓ LA SEMANA ANTERIOR AL CUESTIONARIO



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

Por otro lado, en el cuestionario de ENCOVID-19 se percataron que debían hacer ciertas modificaciones a las preguntas tradicionales para identificar a la Población Económicamente Activa (PEA), ya que se les presentaron los siguientes fenómenos:

- Una parte importante de la población que había perdido su empleo no podía salir a buscar trabajo, por lo que técnicamente no entraba dentro de las definiciones tradicionales de desempleo abierto.
- Se identificó que algunas personas cesaron actividades, en algunos casos sin goce de sueldo ni claridad respecto a cuándo podrían regresar a trabajar.

Para lo cual se tomó una definición amplia de desocupación que reflejara una dimensión adecuada del deterioro en las condiciones laborales durante la crisis. Es claro que en ambas situaciones los individuos estuvieron en condiciones de vulnerabilidad al no poder salir a buscar trabajo, además de la pérdida de sus ingresos laborales. Por lo que, los autores resaltan la necesidad de tener una medida más flexible de desempleo para documentar afectaciones en caso de contingencia, especialmente en los países en desarrollo (Teruel Belismelis et al., 2021).

3. Para la dimensión que se refiere a la temporalidad del empleo, se encontraron dos preguntas de la encuesta que, a su vez, están relacionadas entre sí: una se refiere a, si el encuestado trabajó tiempo completo o parcial, mientras que la siguiente pregunta se relaciona a la razón por la que trabajó tiempo parcial. En este caso, también se podría hablar de subempleo, ya que algunos empresarios tuvieron que reducir el número de horas de trabajo al no poder liquidarlos sin motivo y no tener ganancias por el cierre obligatorio o falta de clientes.

DIMENSIÓN	INDICADOR
Temporalidad del empleo	Empleo parcial durante la pandemia

En el cuadro 13, se puede ver que los porcentajes más altos son de las personas que trabajaron tiempo completo. De forma general, en ambos países, resultó un 74.9% de personas que trabajaron tiempo completo y un 25.1% que trabajaron tiempo parcial. Esto nos representa un porcentaje relativamente bajo de las personas que trabajaron tiempo parcial. Además, es importante observar que los resultados son similares en los dos países.

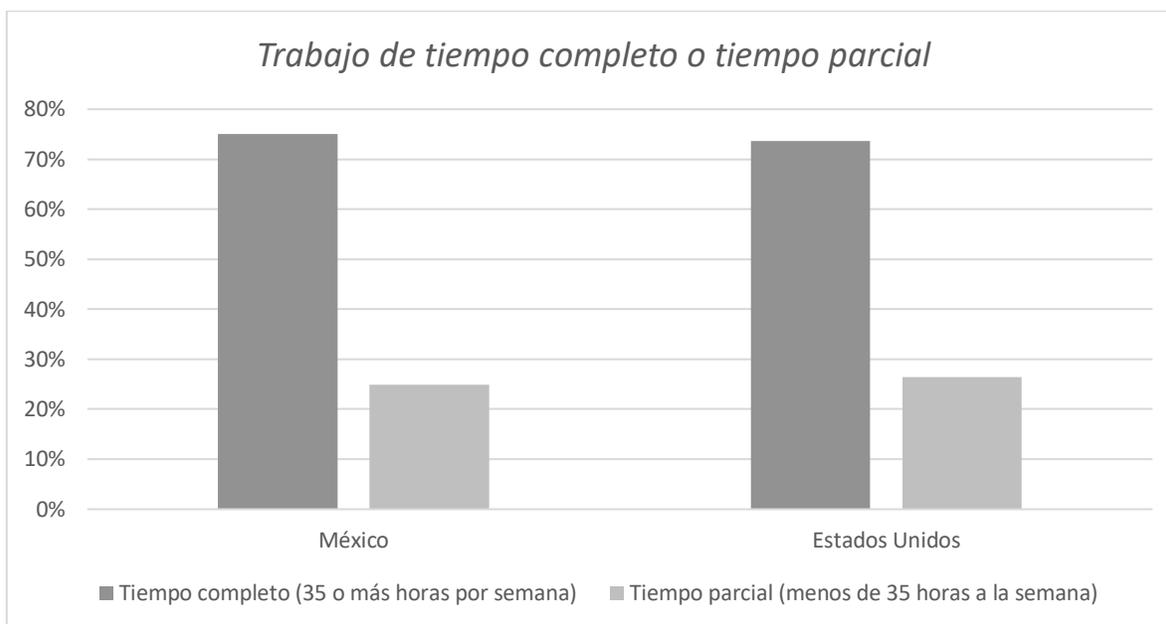
CUADRO 13. PORCENTAJES Y FRECUENCIAS DE TRABAJO DE TIEMPO COMPLETO O PARCIAL

En los últimos 7 días, ¿trabajó tiempo completo o tiempo parcial?	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Tiempo completo (35 o más horas por semana)	529	75.1	109	73.6	638	74.9
Tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)	175	24.9	39	26.4	214	25.1
Total	704	100	148	100	852	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario "Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19".

A pesar de que los resultados son similares en ambos países, como se muestra en la gráfica 5; al cruzar los datos de temporalidad en el empleo con la escala de Kessler-6, se comprobó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson que existe una relación estadísticamente significativa en México, mientras que en Estados Unidos no. Es decir, existe un riesgo alto de desarrollar ansiedad o depresión en México, entre las personas que trabajaron tiempo parcial durante la pandemia de COVID-19. Lo anterior se puede corroborar en el cuadro 14 y la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

GRÁFICA 5. TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

CUADRO 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS DE TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO Y KESSLER-6

En los últimos 7 días, ¿trabajó tiempo completo o tiempo parcial?		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentajes	Número de casos	Porcentajes	Número de casos	Porcentajes
México	Tiempo completo (35 o más horas por semana)	414	77.4	115	68	529	75.1
	Tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)	121	22.6	54	32	175	24.9
	Total	535	100	169	100	704	100
Estados Unidos	Tiempo completo (35 o más horas por semana)	92	74.2	17	70.8	109	73.6
	Tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)	32	25.8	7	29.2	39	26.4
	Total	124	100	24	100	148	100
Total	Tiempo completo (35 o más horas por semana)	506	76.8	132	68.4	638	74.9

Tiempo parcial (menos de 35 horas a la semana)	153	23.2	61	31.6	214	25.1
Total	659	100	193	100	852	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 5.993 (valor $p = 0.014$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables temporalidad en el empleo y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 0.117 (valor $p = 0.732$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables temporalidad en el empleo y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo4).

4. En la siguiente pregunta que también está relacionada a la dimensión de temporalidad en el empleo, se cuestiona la razón por la que trabajó tiempo parcial. En el cuadro 15 y gráfica 6, se muestra que de los 214 casos que representan el 25.1% de los que trabajaron tiempo parcial, el porcentaje más alto de los que no consiguieron tiempo completo resultó en México.

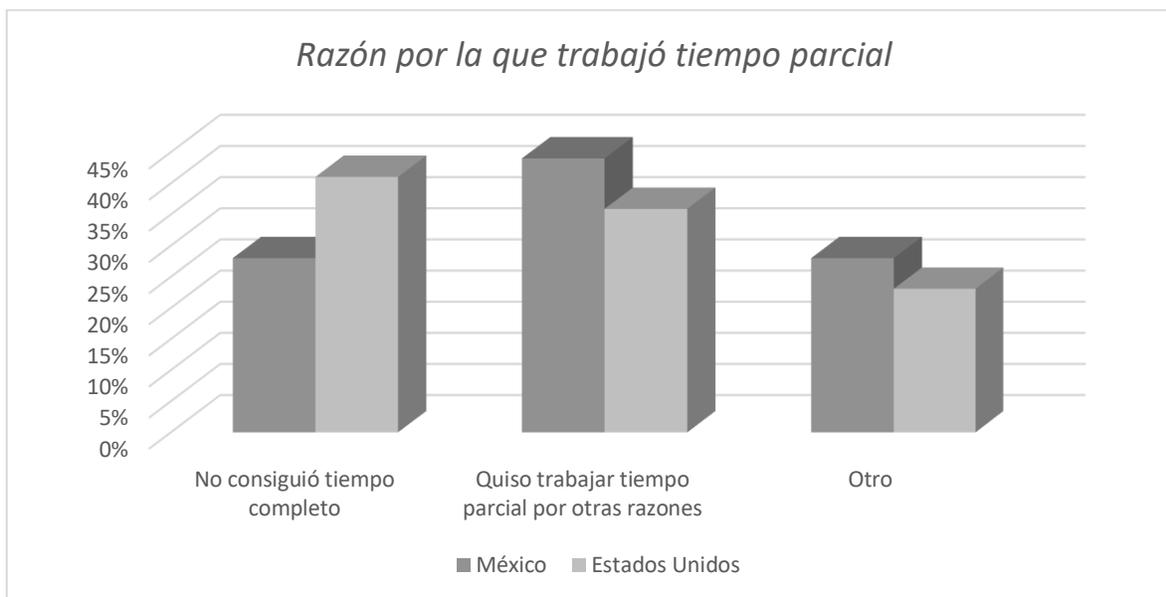
Dimensión	Indicador
Temporalidad del empleo	Empleo parcial durante la pandemia

CUADRO 15. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA RAZÓN DE TRABAJO DE TIEMPO PARCIAL

La razón por la que trabajó tiempo parcial fue:	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
No consiguió tiempo completo	49	28.0	16	41.0	65	30.4
Quiso trabajar tiempo parcial por otras razones	77	44.0	14	35.9	91	42.5
Otro	49	28.0	9	23.1	58	27.1
Total	175	100.0	39	100.0	214	100.0

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 6. PORCENTAJE DE RAZÓN POR LA QUE TRABAJÓ TIEMPO PARCIAL



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

Al realizar el cruce entre las razones por las que trabajaron tiempo parcial con la escala de Kessler-6, resultó positiva la prueba de Chi-cuadrado con riesgo alto de desarrollar trastorno severo de angustia y depresión en el caso de los mexicanos que no consiguieron trabajo de tiempo completo; mientras que, en Estados Unidos, a pesar de tener el mayor número de casos de personas que no consiguieron trabajo de tiempo completo, la asociación no resultó estadísticamente positiva. Los datos analizados se encuentran en el cuadro 16.

CUADRO 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS DE LA RAZÓN DE TRABAJO PARCIAL Y KESSLER-6

La razón por la que trabajó tiempo parcial fue:		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	No consiguió tiempo completo	27	22.3	22	40.7	49	28

	Quiso trabajar tiempo parcial por otras razones	57	47.1	20	37	77	44
	Otro	37	30.6	12	22.2	49	28
	Total	121	100	54	100	175	100
Estados Unidos	No consiguió tiempo completo	14	43.8	2	28.6	16	41
	Quiso trabajar tiempo parcial por otras razones	11	34.4	3	42.9	14	35.9
	Otro	7	21.9	2	28.6	9	23.1
	Total	32	100	7	100	39	100
Total	No consiguió tiempo completo	41	26.8	24	39.3	65	30.4
	Quiso trabajar tiempo parcial por otras razones	68	44.4	23	37.7	91	42.5
	Otro	44	28.8	14	23	58	27.1
	Total	153	100	61	100	214	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario "Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19". Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 6.319 (valor $p = 0.042$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables razón por la que trabajó tiempo parcial y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 0.549 (valor $p = 0.760$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables razón por la que trabajó tiempo parcial y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo5).

Por otro lado, en la gráfica 7, se pueden observar las otras razones por las que se trabajó tiempo parcial. Estos datos nos revelan que varias de las razones pudieron estar vinculadas a la pandemia de COVID-19; por ejemplo, restricción por la pandemia, roll de oficina, reducción de horas laborales, por enfermedad, hay poco trabajo, ha fluctuado mucho el trabajo, es lo que ofrecieron, así es el trabajo y así es el horario. Con respecto a este asunto, hay que tomar en cuenta el tamaño de la muestra; debido a, que en México se tiene la mayoría de los casos.

GRÁFICA 7. FRECUENCIAS POR PAÍSES DE OTRAS RAZONES POR LAS QUE TRABAJÓ TIEMPO PARCIAL



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

5. El siguiente indicador está relacionado con la desprotección laboral que tuvieron los trabajadores durante la pandemia de COVID-19; puesto que, tiene que ver con el apoyo económico que recibieron de sus empleadores, aun cuando no podían acudir a trabajar porque las instalaciones permanecieron cerradas por largo tiempo para evitar más contagios.

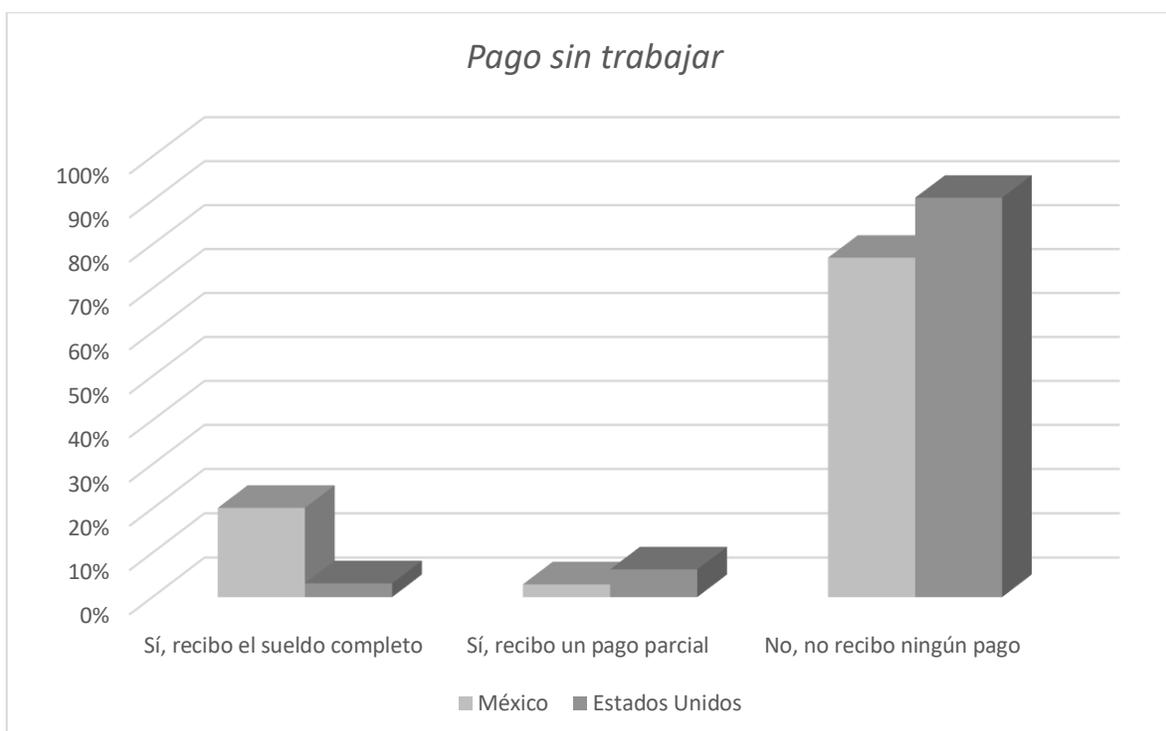
Dimensión	Indicador
Desprotección laboral	Falta de pago durante la pandemia

CUADRO 17. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE PERSONAS QUE RECIBIERON PAGO SIN TRABAJAR

¿Está usted recibiendo un pago de su empleador por el tiempo que no está trabajando?	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Sí, recibo el sueldo completo	28	20.1	1	3.1	29	17
Sí, recibo un pago parcial	4	2.9	2	6.3	6	3.5
No, no recibo ningún pago	107	77	29	90.6	136	79.5
Total	139	100	32	100	171	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR PAÍS, DE PERSONAS QUE RECIBIERON O NO PAGO DE SU EMPLEADOR SIN TRABAJAR



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

En el cuadro 17 y la gráfica 8 se muestra que solo resultaron 171 personas en ambos países que reportaron haber recibido o no algún pago sin haber ido a trabajar, de la relación de personas que no estaban trabajando durante la pandemia, la gran mayoría no recibieron pago alguno por parte de sus empleadores. Es decir, de un total de 171 personas que no estaban acudiendo a sus lugares de trabajo, 136 de ellos no recibieron pago. Además, como se puede ver en la gráfica 8, el porcentaje de los que no recibieron pago en Estados Unidos fue del 90% de la población encuestada, porcentaje ligeramente más alto que en México que resultó con un 77%. Lo cual nos habla de una grave desprotección laboral por parte de los gobiernos o los sindicatos.

CUADRO 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE KESSLER-6 Y PAGO SIN TRABAJAR

¿Está usted recibiendo un pago de su empleador por el tiempo que no está trabajando?		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	Sí, recibo el sueldo completo	24	25.5	4	8.9	28	20.1
	Sí, recibo un pago parcial	3	3.2	1	2.2	4	2.9
	No, no recibo ningún pago	67	71.3	40	88.9	107	77
	Total	94	100	45	100	139	100
Estados Unidos	Sí, recibo el sueldo completo	1	3.7	0	0	1	3.1
	Sí, recibo un pago parcial	2	7.4	0	0	2	6.3
	No, no recibo ningún pago	24	88.9	5	100	29	90.6
	Total	27	100	5	100	32	100
Total	Sí, recibo el sueldo completo	25	20.7	4	8	29	17
	Sí, recibo un pago parcial	5	4.1	1	2	6	3.5
	No, no recibo ningún pago	91	75.2	45	90	136	79.5

Total	121	100	50	100	171	100
--------------	------------	------------	-----------	------------	------------	------------

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario "Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19". Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 5.510 (valor $p = 0.064$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables pago sin trabajar y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 0.613 (valor $p = 0.736$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables pago sin trabajar y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo6).

Con respecto a los resultados del cruce, entre la escala de Kessler-6 y las personas que no recibieron ningún pago de su empleador por el tiempo que no estaban trabajando, en el cuadro 18 se puede observar que los porcentajes de riesgo alto a desarrollar trastorno de angustia y depresión son bastante elevados.

De acuerdo con Blofield et al., (2021), a diferencia de otros países de América Latina, en México no se implementaron paquetes de estímulo fiscal o de gasto social. Tampoco se cuenta con un programa federal de seguro de desempleo, en su lugar, los trabajadores del sector formal optan por una indemnización por despido. De forma general, el gobierno mexicano enfatizó la aplicación de los derechos de los trabajadores de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, al no permitir despidos, suspensiones o reducciones laborales. Las empresas debían pagar en su totalidad los salarios; además, la Secretaría de Salud otorgó permisos para que los individuos de grupos en riesgo, así como los mayores de 65 años y las embarazadas se quedaran en casa con goce de sueldo, (Blofield et al., 2021).

6. Para la dimensión de insuficiencia salarial, se encontró la pregunta en la que directamente se cuestiona sobre el nivel de ingresos que tienen las personas. En el caso de México se les pregunta la cantidad de salarios mínimos, lo cual resulta muy evidente al relacionar los resultados con el indicador propuesto por Rubio (2017); para tal efecto, el autor plantea que menos de tres salarios mínimos estaría por debajo del mínimo necesario para tener alimentación, educación, salud y vivienda. Es decir, un ingreso menor a 3 salarios mínimos es precario.

Dimensión	Indicador
Insuficiencia salarial	Remuneración insatisfactoria durante la pandemia

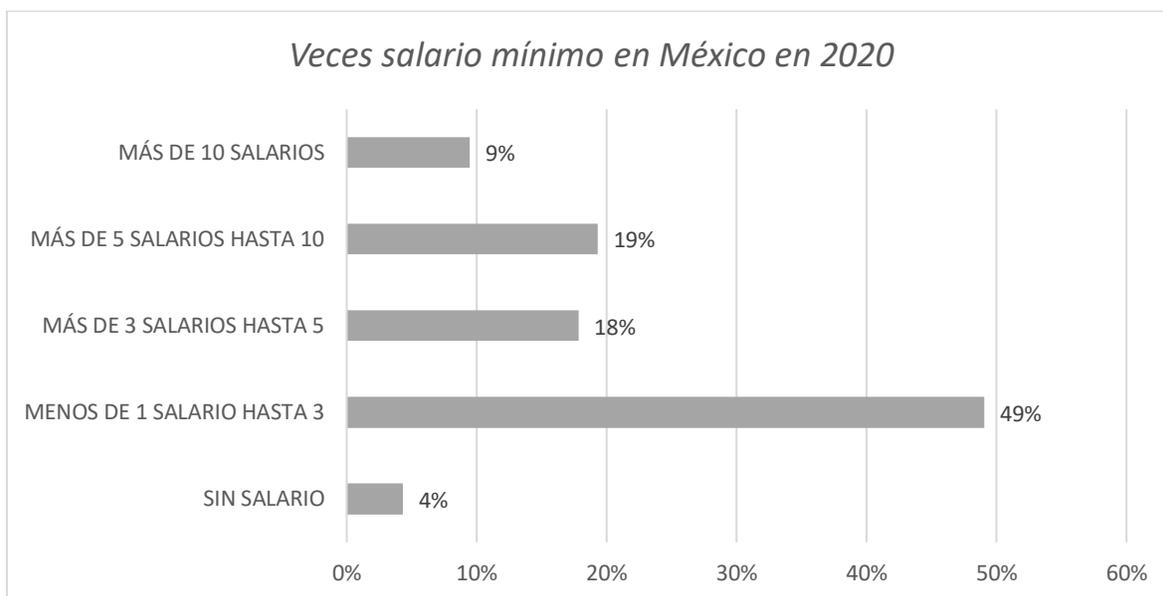
En el cuadro 19 y la gráfica 9, se presenta la relación de ingresos en salarios mínimos en México en 2020. Para el análisis de estos datos se tomó el planteamiento de Rubio (2017), en el que sugiere que menos de tres salarios mínimos estaría por debajo del mínimo necesario para vivir. Un salario mínimo en el año 2020, como se menciona en el cuestionario, equivale a 3,746 pesos mensuales. Los resultados obtenidos indican que la gran mayoría de las personas (49.1%) obtienen menos o hasta tres salarios mínimos que equivalen a 11, 230 pesos mensuales; hasta 5 salarios mínimos corresponden a 18,730 pesos y, finalmente, hasta diez salarios mínimos equivalen a 37,460 pesos. Por lo que, estamos frente a un alto índice de salario precario entre las personas que contestaron el cuestionario.

CUADRO 19. PORCENTAJES Y FRECUENCIAS DE INGRESOS EN MÉXICO

En México, en 2020 el salario mínimo mensual fue de \$3,746 en todo el país, excepto en la Frontera Norte (\$5,641). ¿La cantidad que usted obtuvo al mes por su trabajo fue?	Número de casos	Porcentaje
Sin salario	32	4.3
Menos de 1 salario mínimo hasta 3	363	49.1
Más de 3 salarios mínimos hasta 5	132	17.8
Más de 5 salarios mínimos hasta 10	143	19.3
Más de 10 salarios mínimos	70	9.5
total	740	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 9. PORCENTAJES DE SALARIOS MÍNIMOS EN MÉXICO EN 2020



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

CUADRO 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y DE FRECUENCIAS ENTRE KESSLER-6 E INGRESOS MENSUALES EN MÉXICO

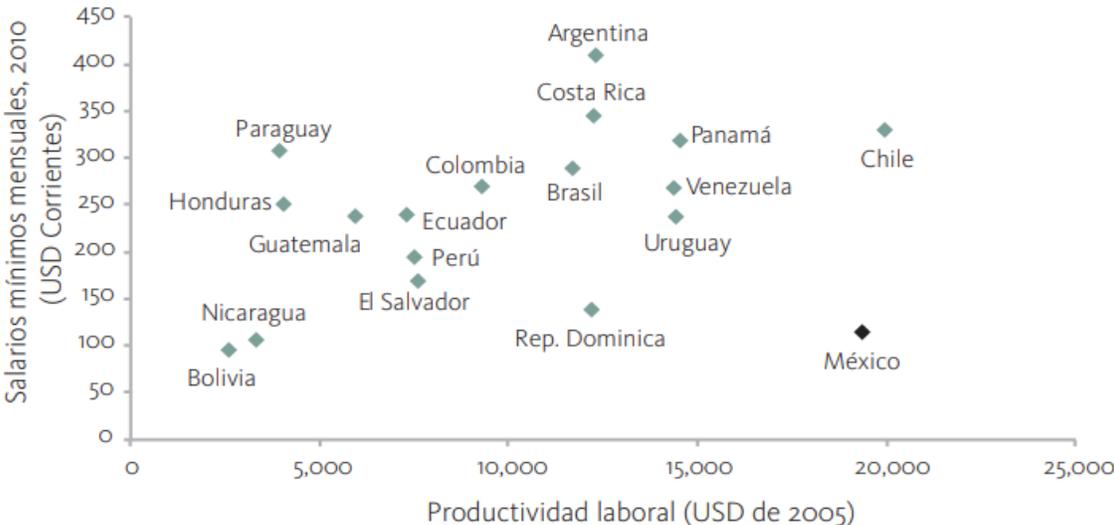
En México, en 2020 el salario mínimo mensual fue de \$ 3,746 en todo el país, excepto en la Frontera Norte (\$ 5,641). ¿La cantidad que usted obtuvo al mes por su trabajo fue?	PUNTAJE KESSLER					
	Bajo		Alto		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Sin salario	18	3.3	14	7.3	32	4.3
Menos de 1 salario hasta 3	261	47.5	102	53.4	363	49.1
Más de 3 salarios hasta 5	102	18.6	30	15.7	132	17.8
Más de 5 salarios hasta 10	112	20.4	31	16.2	143	19.3
Más de 10 salarios	56	10.2	14	7.3	70	9.5
Total	549	100	191	100	740	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 9.536 (valor $p = 0.049$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables ingreso mensual y Kessler-6 están asociadas (Ver Anexo7).

En el cuadro 20, al cruzar los datos de salario mínimo en México y la escala de Kessler-6, después de aplicar la prueba Chi-cuadrado de Person, se pudo confirmar una relación estadísticamente significativa. Por lo que existe un riesgo alto de desarrollar depresión o ansiedad debido a los bajos salarios en México. Hay que subrayar que la gran mayoría de las personas que contestaron el cuestionario tiene licenciatura y posgrado.

En la gráfica 10 se puede observar que, aunque la productividad de México es de las más altas en América Latina, el salario es de los más bajos. Actualmente no se habla de un salario mínimo, sino de un salario suficiente para adquirir, por lo menos, la canasta básica.

GRÁFICA 10. SALARIO MÍNIMO MENSUAL Y PRODUCTIVIDAD EN AMÉRICA LATINA



Fuente: OIT y Key Indicators of the Labour Market (KILM) Database (OIT), 2013. Los datos de productividad en Argentina se refieren a 2006, el último año disponible en la fuente.

En 2015, explotó la indignación en México por el nivel tan bajo del salario mínimo, se evidenció que desde los años ochenta la política laboral que siguió el gobierno federal, por medio de la CONASAMI (Comisión Nacional de los Salarios Mínimos), llevó al salario mínimo a un grave deterioro. El monto del salario mínimo

(70.10 pesos en 2015) era mucho menor al nivel de “remuneración suficiente para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural, y para proveer a la educación obligatoria de los hijos” como lo establece el artículo 123, apartado A, fracción VI de la Constitución. Otro punto que se evidenció fue que el salario mínimo llevaba siendo de los más bajos en América Latina y de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Moreno-Brid & Garry, 2015).

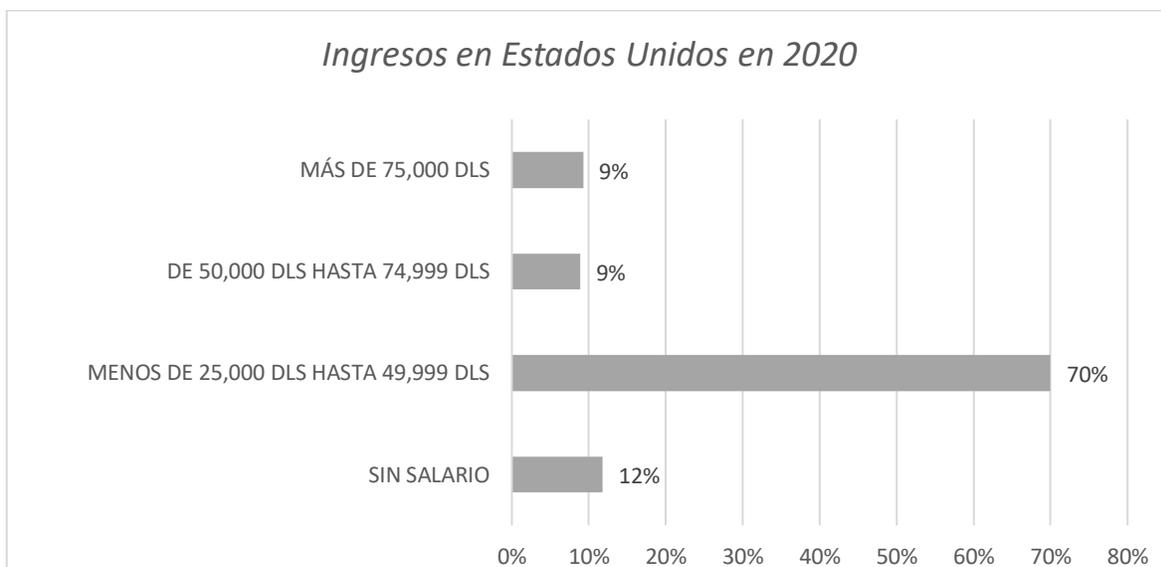
Para el caso de Estados Unidos, aparecen unos datos más radicales, porque se observa que en el cuadro 21 y la gráfica 11, la gran mayoría de los encuestados ganan menos de la media o, en su defecto, una cantidad significativa no obtuvo ingresos durante la pandemia. De acuerdo con la OCDE (2020), el ingreso familiar neto en Estados Unidos es de 51,147 dólares al año, mientras que la media es de 69,392 dólares al año, (OCDE, 2020).

CUADRO 21. PORCENTAJE Y FRECUENCIAS DE INGRESOS EN ESTADOS UNIDOS EN 2020

En 2020, ¿cuál fue su ingreso total (en dólares) por sueldos y salarios antes de los impuestos en Estados Unidos?	Número de casos	Porcentajes
Sin salario	33	11.8
Menos de 25,000 dls hasta 49,999 dls	196	70
De 50,000 dls hasta 74,999 dls	25	8.9
Más de 75,000 dls	26	9.3
Total	280	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INGRESOS ANUALES ANTES DE IMPUESTOS EN ESTADOS UNIDOS EN 2020



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

CUADRO 22. RELACIÓN ENTRE EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LOS INGRESOS EN USA EN 2020

En 2020, ¿cuál fue su ingreso total (en dólares) por sueldos y salarios antes de los impuestos?	PUNTAJE KESSLER					
	Bajo		Alto		Total	
	Número de casos	Porcentajes	Número de casos	Porcentajes	Número de casos	Porcentajes
Sin salario	25	11	8	15.1	33	11.8
Menos de 25,000 dls hasta 49,999 dls	159	70	37	69.8	196	70
De 50,000 dls hasta 74,999 dls	19	8.4	6	11.3	25	8.9
Más de 75,000 dls	24	10.6	2	3.8	26	9.3
Total	227	100	53	100	280	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 3.166 (valor $p = 0.367$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables ingresos anuales y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo8).

La prueba Chi-cuadrado de Pearson, nos revela que la asociación entre los ingresos anuales en Estados Unidos y la escala de malestar psicológico no resultó

estadísticamente positiva, los resultados se pueden observar en el cuadro 22. Sin embargo, hay que hacer notar que el mayor porcentaje de los migrantes (70%) tienen ingresos por debajo de los 49,999 dólares anuales; siendo que, de acuerdo con la OCDE (2020), el ingreso familiar neto en Estados Unidos es de 51,147 dólares al año.

7. El seguro de salud pagado por el empleador está relacionado a la desprotección laboral, la cual nos habla de los trabajadores que no tienen acceso a servicios de salud, debido a una reducción de prestaciones laborales.

Dimensión	Indicador
Desprotección laboral	Sin acceso a servicios de salud durante la pandemia

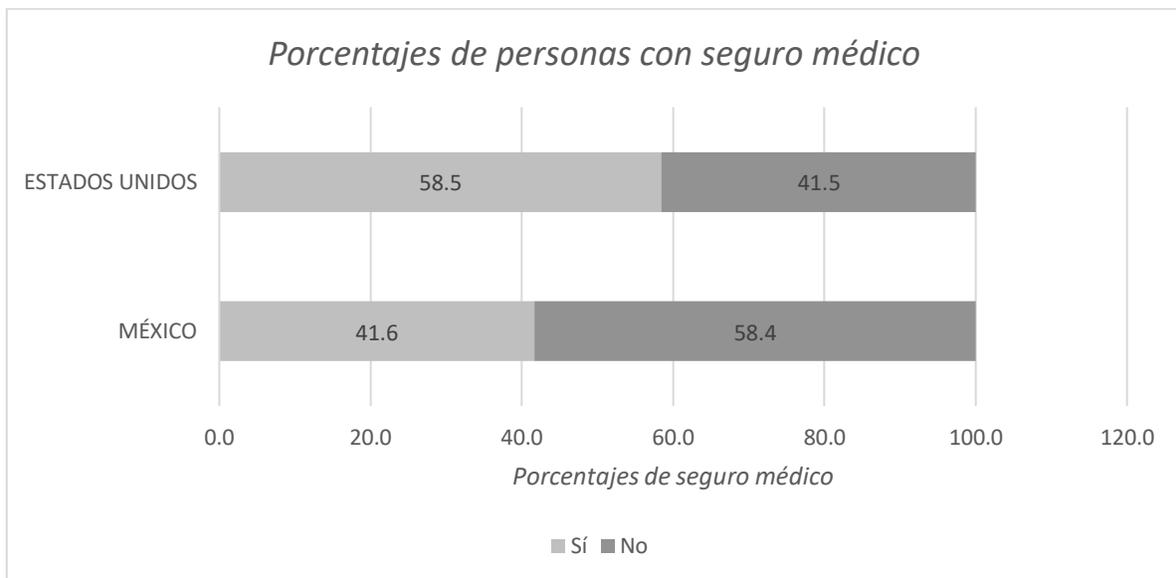
En el cuadro 23 y la gráfica 12, se muestra que en México más de la mitad de los encuestados no cuentan con seguro de salud que, dicho sea de paso, fue esencial contar con seguro médico en tiempos de pandemia. En esta sección, resulta inquietante que mientras el 81% de los encuestados son empleados, sólo el 41.5% de esos trabajadores cuenta con seguro médico. En el caso de Estados Unidos, mientras que el 76.2% son empleados, sólo el 58.5% dijo tener seguro de salud. Hay que hacer hincapié, que el nivel de desprotección de los mexicanos es grave; primero, porque a pesar de la obligatoriedad de seguridad social que indica la Ley Federal de Trabajo, casi la mitad de este grupo de trabajadores no cuentan con dicha prestación. En segundo lugar, estas personas se encontraron en una situación alarmante de vulnerabilidad al no tener seguro médico durante la pandemia. (Ley Federal del Trabajo, 1970).

CUADRO 23. PORCENTAJE Y FRECUENCIAS DE PERSONAS QUE CUENTAN O NO CON SEGURO DE SALUD EN AMBOS PAÍSES

Tiene seguro médico		Número de casos	Porcentajes
México	Sí	308	41.6
	No	432	58.4
	Total	740	100
Estados Unidos	Sí	166	58.5
	No	118	41.5
	Total	284	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

GRÁFICA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS CON Y SIN SEGURO DE SALUD



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

La falta de cobertura de seguro médico durante la pandemia subraya los problemas que han sido intensificados por la globalización. De acuerdo con Chávez (2004), debido a la presión para transformar la política proteccionista del Estado hacia una apertura comercial, financiera e industrial que fomentara la inversión y disminuyera su participación centrándose en aspectos que beneficiaran al proceso económico, se propuso una reestructuración de la economía; lo cual, implicaba que

el Estado no interviniera en la inversión productiva y los beneficios sociales; lo anterior se tradujo en una flexibilidad del trabajo (Chávez, 2004). Es decir, la privatización de los seguros de salud deja desprotegidos a gran cantidad de empleados.

En el cuadro 23 se presentan los resultados del cruce de seguro médico y la escala de malestar psicológico. La prueba Chi-cuadrado de Pearson nos indica una significancia estadísticamente positiva de desarrollo de trastornos de salud mental para los mexicanos que viven en su país, en donde, un poco más de la mitad de los empleados, no cuentan con seguro médico. Mientras que, entre los trabajadores migrantes, aunque es un porcentaje alto de empleados que no cuentan con seguro médico, al cruzar los datos se observa que no hay significancia estadística en la asociación del seguro médico y la escala de Kessler-6.

CUADRO 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y DE FRECUENCIAS ENTRE SEGURO MÉDICO Y LA ESCALA DE KESSLER-6

Tiene seguro médico		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	Sí	241	43.9	67	35.1	308	41.6
	No	308	56.1	124	64.9	432	58.4
	Total	549	100	191	100	740	100
Estados Unidos	Sí	138	59.7	28	52.8	166	58.5
	No	93	40.3	25	47.2	118	41.5
	Total	231	100	53	100	284	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en la encuesta “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 4.536 (valor $p = 0.033$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables seguro médico y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 0.848 (valor $p = 0.357$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables seguro médico y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo9).

Percepción de condiciones laborales y malestar psicológico

En este apartado se analizan los resultados de la pregunta que cuestiona si sus condiciones laborales habían sido: peores a las que tenía antes de la pandemia, iguales a las que tenía antes de la pandemia, mejores a las que tenía antes de la pandemia o no estaba trabajando antes de la pandemia. Es importante hacer notar que las condiciones reportadas en esta pregunta se refieren a la percepción que tenían los encuestados de lo que estaban experimentando durante la pandemia de COVID-19, es decir, se obtuvieron datos desde un punto de vista subjetivo.

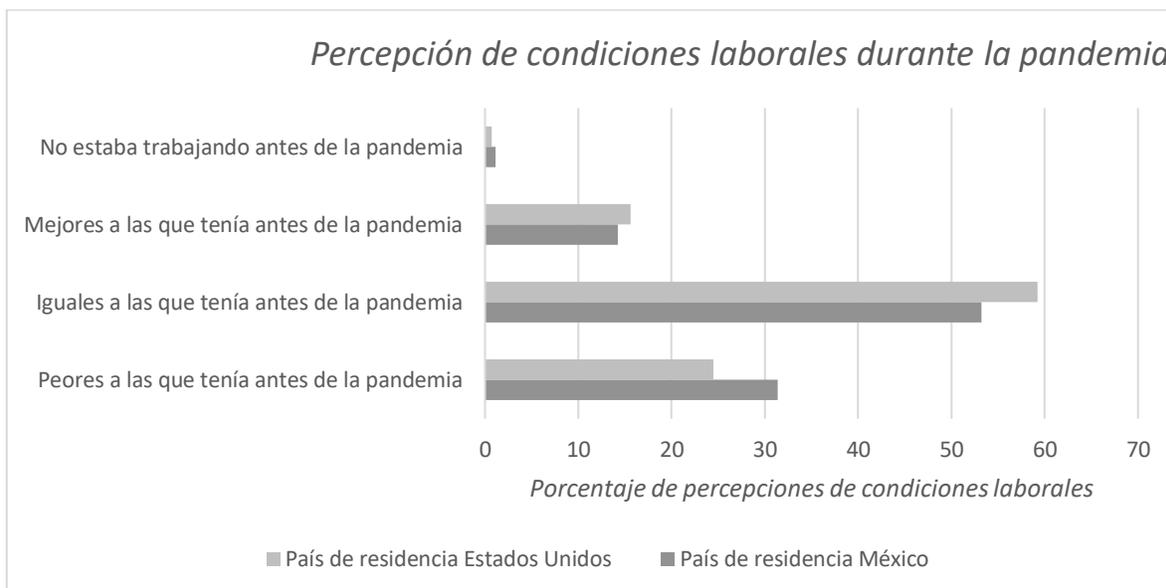
CUADRO 25. RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE CONDICIONES LABORALES EN AMBOS PAÍSES

Percepción de condiciones laborales	País de residencia					
	México		Estados Unidos		Total	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Peores a las que tenía antes de la pandemia	221	31.4	36	24.5	257	30.2
Iguales y mejores a las que tenía antes de la pandemia	474	67.4	110	74.8	584	68.7
No estaba trabajando antes de la pandemia	8	1.1	1	0.7	9	1.1
Total	703	100	147	100	850	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

Como se puede ver en la gráfica 13, si bien los porcentajes más altos se encuentran en la percepción de condiciones laborales: “iguales a las que tenía antes de la pandemia”, cabe resaltar que la opción: “peores a las que tenía antes de la pandemia” es un porcentaje importante, 31.4 para México y 24.5 para Estados Unidos. Lo anterior, resalta el grado de deterioro de las condiciones laborales que percibían los trabajadores durante la pandemia de COVID-19.

GRÁFICA 13. PORCENTAJE DE CONDICIONES LABORALES PERCIBIDAS DURANTE LA PANDEMIA



Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”.

En el cuadro 26, se demuestra que existe una correlación positiva entre el puntaje de la escala de Kessler-6 y la percepción de las condiciones laborales que tuvieron los mexicanos en su país y en Estados Unidos durante la pandemia de COVID-19. Es decir, existe un riesgo alto de desarrollar depresión o ansiedad, solo por el hecho de percibir peores condiciones laborales antes de la pandemia.

CUADRO 26. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y FRECUENCIAS ENTRE PUNTAJE KESSLER-6 Y CONDICIONES LABORALES PERCIBIDAS

Las condiciones laborales en que realiza su trabajo hoy son:		PUNTAJE KESSLER					
		Bajo		Alto		Total	
		Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
México	Peores a las que tenía antes de la pandemia	137	25.7	84	49.7	221	31.4
	Iguales y mejores a las que tenía antes de la pandemia	393	73.6	81	47.9	474	67.4
	No estaba trabajando antes de la pandemia	4	0.7	4	2.4	8	1.1

	Total	534	100	169	100	703	100
Estados Unidos	Peores a las que tenía antes de la pandemia	26	21.1	10	41.7	36	24.5
	Iguales y mejores a las que tenía antes de la pandemia	96	78	14	58.3	110	74.8
	No estaba trabajando antes de la pandemia	1	0.8	0	0	1	0.7
	Total	123	100	24	100	147	100
Total	Peores a las que tenía antes de la pandemia	163	24.8	94	48.7	257	30.2
	Iguales y mejores a las que tenía antes de la pandemia	489	74.4	95	49.2	584	68.7
	No estaba trabajando antes de la pandemia	5	0.8	4	2.1	9	1.1
	Total	657	100	193	100	850	100

Fuente: elaboración propia, con base en los resultados obtenidos en el cuestionario “Salud mental de población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”. Para el caso de México, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 39.112 (valor $p = 0.000$). El valor p es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, las variables percepción de condiciones laborales y Kessler-6 están asociadas. En el caso de Estados Unidos, el estadístico de chi-cuadrada de Pearson es 4.694 (valor $p = 0.096$). El valor p no es menor que el nivel de significancia de 0.05. Las variables percepción de condiciones laborales y Kessler-6 no están asociadas (Ver Anexo10).

En resumen, los resultados de la presente tesis son una muestra de que se requiere mejorar las condiciones laborales en ambos países. En la mayoría de los indicadores se advierte precariedad; además, al cruzarse con la escala de Kessler-6 resultaron estadísticamente positivos todos los casos para México y solo dos para Estados Unidos. Lo anterior me indica que existe afectación en la salud mental debido a las condiciones laborales; sin embargo, se requeriría hacer un análisis causal para identificar hasta qué punto resultó afectada la salud mental de los trabajadores, en este estudio solo se realizó correlación entre los indicadores de precariedad en el empleo y la escala de Kessler-6.

Por otro lado, debido a que no es una encuesta probabilística, no es posible asegurar que los mexicanos en Estados Unidos o en México presentaron afectaciones en su salud mental por los diversos indicadores de precariedad, como su nivel de ingresos, falta de seguro médico o temporalidad en el empleo. Sin embargo, existen investigaciones realizadas antes de la pandemia de COVID-19,

como “La interrelación entre migración, trabajo digno y malestar psicológico no específico. Inmigrantes mexicanos y nativos”, en la que se trató de establecer alguna asociación entre situación socioeconómica, condiciones de empleo y salud mental de los trabajadores inmigrantes y locales en Estados Unidos (Caicedo, 2019). De acuerdo con el autor, Maritza Caicedo (2019, p.171), los resultados confirmaron que “contar con una jornada de trabajo de tiempo completo disminuye la posibilidad de obtener una puntuación alta en K-6”.

Finalmente, una de las limitantes que se tuvieron en el cuestionario de “Salud mental de la población de origen mexicano en Estados Unidos y México en el contexto del COVID-19”, fue que solo pudo ser contestado por gente que tuvo acceso a un celular o computadora; por lo que, no se puede saber la condición de precariedad de las personas que no contestaron, quienes probablemente eran los más pobres de la estructura laboral en México y Estados Unidos. Otra limitante fue el tener acceso a la gente para que contestara el cuestionario, debido al aislamiento.

CONCLUSIONES

Como se ha dicho, durante la pandemia de COVID-19 estuvimos frente a un fenómeno nunca visto, cualquier tipo de estudio presentó problema de datos y recolección de la información debido al aislamiento. De acuerdo con Jiménez-Bandala et al., (2020), en México se identificó que las entidades que tenían mayores grados de informalidad presentaron menores niveles de movilidad en los centros de trabajo; por lo que, se pudo afirmar que la precariedad laboral fue causa estructural de la transmisión de COVID-19. De acuerdo con lo anterior, hacer cambios en las condiciones laborales pudo influir en la propagación del virus (Jiménez-Bandala et al., 2020).

En ese sentido, la presente tesis intentó observar las diversas experiencias de condiciones de empleo que pudieron advertir las personas en dos países tan diferentes y cercanos que comparten cadenas de suministro, migración, comercio y tratados; al mismo tiempo que se deseó saber el nivel de afectación en la salud mental de las personas. En general, se encontraron algunas diferencias entre las condiciones laborales de ambos países, que tuvieron que ver con las políticas públicas establecidas y las que se originaron durante la pandemia. Otro punto importante por resaltar es que mientras que en Estados Unidos se habla de un salario medio, en México se maneja un salario mínimo para sobrevivir.

En primer lugar, se propuso como objetivo principal identificar la relación que pudiera existir entre las condiciones de empleo, la percepción de precariedad laboral y el malestar psicológico no específico. Los resultados de esta tesis indican que hubo una correlación entre las condiciones laborales (pérdida de ingreso laboral, pérdida de empleo, trabajo de tiempo parcial, razones de trabajo de tiempo parcial, pago sin trabajar, ingreso mensual y seguro médico) y la percepción de éstas en la salud mental de los trabajadores que residieron en México durante la pandemia de COVID-19. Aunque, en el caso de Estados Unidos no se encontró una significancia estadísticamente positiva en la mayoría de los cruces, sólo en la pérdida de ingreso laboral y preocupaciones por falta de dinero.

Respecto al objetivo específico en el que se planteó analizar las diferencias

de las condiciones laborales de las y los mexicanas(os) que viven en Estados Unidos y en México durante la pandemia de COVID-19, se pudo verificar que, a pesar de la disparidad en el número de casos entre ambos países, se encontró que los porcentajes eran similares en la mayoría de los indicadores, a excepción de los ingresos que se estiman de forma diferente. En este sentido, se tuvo que tomar parámetros distintos para determinar el nivel de precariedad en los ingresos.

Con relación a observar la diferencia entre las condiciones laborales medidas objetivamente y la percepción de las condiciones de empleo, se encontró que los porcentajes son muy similares en ambos casos, de tal manera que la percepción de condiciones laborales no difiere mucho de lo que experimentaron los trabajadores durante la pandemia.

A cerca de hacer una precisión sobre la relación entre condiciones de empleo de mexicanos y malestar psicológico, en este punto se identificó que, después del análisis de datos y el cruce de los diferentes indicadores de precariedad laboral con la escala de Kessler-6, como ya se mencionó, existe una correlación entre los diferentes indicadores y el malestar psicológico. Sin embargo, es importante subrayar que, al no realizarse un análisis causal, no se puede asegurar hasta qué punto las condiciones laborales precarias afectan la salud mental de los trabajadores. Por lo que, se requeriría hacer estudios probabilísticos y causales para identificar el peso que tienen en la salud mental de los trabajadores los indicadores de precariedad.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es necesario que las políticas públicas y programas de atención a los problemas sociales se ajusten constantemente, sobre todo, durante crisis económicas. Dado que el empleo es la palanca económica de un país, es imperioso que dichas políticas se orienten a los mercados de trabajo. Asimismo, se requiere hacer estudios postpandemia para identificar la magnitud de las afectaciones en la salud mental de los trabajadores. Además, es importante evaluar y legislar las nuevas formas de trabajo que dejó la pandemia como la digitalización y el teletrabajo que podrían precarizar aún más los empleos, debido a gastos y nuevas formas de socializar que se generaron a partir de la pandemia de COVID-19.

Por último, dar prioridad y mejorar la salud mental es esencial no solo para el bienestar individual, sino también para el funcionamiento de la sociedad en su conjunto. Cuando las personas tienen una buena salud mental, son más capaces de afrontar desafíos, tomar decisiones informadas y mantener relaciones saludables. Esto se traduce en un aumento de la productividad en el trabajo, una disminución de los costos de atención médica, una reducción de la criminalidad y una mayor cohesión social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, M. C. (2010). PRECARIEDAD LABORAL Y CONDICIONES DE VIDA: TRAYECTORIAS LABORALES DE JÓVENES TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL VESTIDO EN TORREÓN, COAHUILA (2001-2010).
- Aleksynska, M., Berg, J., Foden, D., Johnston, H., Parent-Thirion, A., Vanderleyden, J., & Vermeulen, G. (2019). Working conditions in a global perspective. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/951806>
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 392-407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Allmang, S., Plummer, J. A., Copeland, V., & Caicedo, M. (2022). Untangling the Effects of COVID-19 on Youth Employment: Directions for Social Work Research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 13(3), 433-439. <https://doi.org/10.1086/720981>
- Allmang, S., Plummer, J. A., Copeland, V., & Riascos, M. C. (2022). Untangling the Effects of COVID-19 on Youth Employment: Directions for Social Work Research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 000-000. <https://doi.org/10.1086/720981>
- Anderson, P., McDaid, D., Basu, S., & Stuckler, D. (2011). Impact of economic crises on mental health. 23.
- Bambra, C. (2010). Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(3), 213-215. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.090621>
- Bambra, C., Egan, M., Thomas, S., Petticrew, M., & Whitehead, M. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 2. A systematic review of task restructuring interventions. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1028-1037. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.054999>

- Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I., & Jenkins, R. (Eds.). (2019). *Implementing Mental Health Promotion*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-23455-3>
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Reyes, M. B. P. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: Una revisión. *Psicología y salud*, 14(1), 79-87.
- Benach, J. (2010). Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global. 5.
- Blofield, M., Lustig, N., & Trasberg, M. (2021). La protección social durante la pandemia: Los casos de Argentina, Brasil, Colombia y México. *Pensamiento iberoamericano*, 10, 108-122.
- Caicedo, M. (2004). Inserción ocupacional y condiciones laborales de los inmigrantes latinoamericanos y caribeños en los Estados Unidos [Capítulo 4 y 6]. El Colegio de la Frontera Norte.
- Caicedo, M. (2010). Integración económica y desigualdad: Tres generaciones de mexicanos en Estados Unidos. *Revista Mexicana de Sociología*, 72(2), 255-282.
- Caicedo, M. (2019). Trabajo y salud mental de latinoamericanos en Estados Unidos: Más que una paradoja (Primera edición). Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Caicedo, M., van Gameren, E., & Amuedo-Dorantes, C. (2021). The risk of psychological distress among unemployed and underemployed Mexican and Colombian immigrants in the US and in their countries of origin. *Latino Studies*, 19(2), 226-252. <https://doi.org/10.1057/s41276-021-00315-6>
- Calderón, J. M. (2013). Adrián Sotelo Valencia, Los rumbos del trabajo. Superexplotación y precariedad social en el siglo XXI. *Estudios Latinoamericanos*, 1(30), 211-216.
- Canales, A. I. (2002). Migración y trabajo en la era de la globalización: El caso de la migración México-Estados Unidos en la década de 1990. *Papeles de población*, 8(33), 47-80.
- Canales, A. I., & Zolniski, C. (2001). COMUNIDADES TRANSNACIONALES Y MIGRACIÓN EN LA ERA DE LA GLOBALIZACIÓN. 33.

- Carrión-García, M. Á., Preciado Serrano, M. de L., & López Barón, F. (2022). IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL DESGASTE PSÍQUICO DE TRABAJADORES MEXICANOS. *Investigatio*, 17. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2022.17.2>
- Castillo, D., Baca, N., & Todaro, R. (2015). Trabajo global y desigualdades en el mercado laboral (Primera). Universidad Autónoma del Estado de México.
- Castillo, & Estrada, L. (2019). Precariedad laboral en la economía mexicana, por sector de actividad económica y principales subsectores, 2005-2017. En *Temas selectos sobre mercados laborales: Problemáticas de actualidad en México* (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Universidad Autónoma de Baja California, p. 223).
- Catalano, R., Goldman-Mellor, S., Saxton, K., Margerison-Zilko, C., Subbaraman, M., LeWinn, K., & Anderson, E. (2011). The Health Effects of Economic Decline. *Annual Review of Public Health*, 32(1), 431-450. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101146>
- Chávez, G. G. (2004). La globalización y el mercado de trabajo en México. *Problemas del Desarrollo*, 97-124.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9), 418-424. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2010.06.007>
- Conger, R. D., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Conger, K. J., Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Huck, S., & Melby, J. N. (1990). Linking Economic Hardship to Marital Quality and Instability. *Journal of Marriage and the Family*, 52(3), 643. <https://doi.org/10.2307/352931>
- Cranford, C. J., Vosko, L. F., & Zukewich, N. (2003). Precarious Employment in the Canadian Labour Market: A Statistical Portrait. *Just Labour*. <https://doi.org/10.25071/1705-1436.164>
- Espíndola, J. G. E., Morales-Carmona, F., Díaz, E., Pimentel, D., Meza, P., Henales, C., Carreño, J., & Ibarra, A. C. (2006). Malestar psicológico: Algunas de sus manifestaciones clínicas en la

- paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatología y Reproducción Humana*, 20(4), 112-122.
- Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. *Economía unam*, 17(51), 28-44.
- Feix, N. (2020). México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: Respuestas y desafíos. OIT.
- Fröbel, F., Heinrichs, J., & Kreye, O. (1980). *La nueva división internacional del trabajo: Paro estructural en los países industrializados e industrialización de los países endesarrollados*. Siglo XXI de España Editores.
- Fryers, T., Melzer, D., Jenkins, R., & Brugha, T. (2005). The distribution of the common mental disorders: Social inequalities in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 1-12.
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Gallegos, W. A., Calcina, R. R., & Canaza, K. C. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Archivos de Medicina (Col)*, 19(2), 387-395.
- García, B. (2006). La situación laboral precaria: Marcos conceptuales y ejes analíticos pertinentes. *Trabajo*, 2(3), 23-52.
- Garcini, L. M., Rosenfeld, J., Kneese, G., Bondurant, R. G., & Kanzler, K. E. (2022). Dealing with distress from the COVID-19 pandemic: Mental health stressors and coping strategies in vulnerable latinx communities. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), 284-294. <https://doi.org/10.1111/hsc.13402>
- Gatchel, R. J., & Schultz, I. Z. (Eds.). (2012). *Handbook of Occupational Health and Wellness*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6>

- Grundy, E., Van Campen, C., Deeg, D., Dourgnon, P., Huisman, M., Ploubidis, G., & Tsim-bos, C. (2013). Health inequalities and the health divide among older people in the WHO european region: The European review on the social determinants of health and the health divide (report of the task group on older people). World Health Organisation: WHO.
- Guadarrama Olivera, R., Hualde Alfaro, A., & López Estrada, S. (2012). Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: Una propuesta teórico-metodológica. *Revista mexicana de sociología*, 74(2), 213-243.
- Gullett, L. R., Alhasan, D. M., Jackson, W. B., & Jackson, C. L. (2022). Employment Industry and Occupational Class in Relation to Serious Psychological Distress in the United States. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8376. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148376>
- INEGI. (2020). Escolaridad. Cuéntame de México. <https://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/escolaridad.aspx>
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Coid, J., Fryers, T., Weich, S., Singleton, N., & Meltzer, H. (2008). Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychological Medicine*, 38(10), 1485-1493. <https://doi.org/10.1017/S0033291707002516>
- Jiménez-Bandala, C. A., Peralta, J. D., Sánchez, E., Olvera, I. M., & Aceves, D. A. (2020). La situación del mercado laboral en México antes y durante la COVID-19. *Revista Internacional de Salarios Dignos*, 2(2), 1-14.
- Johal, S., Thirgood, J., Urban, M. C., Alwani, W. K., & Dubrovinsky, M. (2018). Robots, Revenues & Responses. 78.
- Just, N., & Alloy, L. B. (1997). The Response Styles Theory of Depression: Tests and an Extension of the Theory.

- Kendler, K. S., & Gardner, C. O. (2016). Depressive vulnerability, stressful life events and episode onset of major depression: A longitudinal model. *Psychological Medicine*, 46(9), 1865-1874.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716000349>
- Kessler, R. C. (1997). THE EFFECTS OF STRESSFUL LIFE EVENTS ON DEPRESSION. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 191-214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.191>
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Klehe, U.-C., & van Hooft, E. A. (2018). *The Oxford handbook of job loss and job search*. Oxford University Press.
- Läpple, D. (1985). Internationalization of capital and the regional problem. *Capital and labour in the urbanized world*, 43-75.
- Lee, J. O., Kapteyn, A., Clomax, A., & Jin, H. (2021). Estimating influences of unemployment and underemployment on mental health during the COVID-19 pandemic: Who suffers the most? *Public Health*, 201, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.09.038>
- Lennon, M. C. (1994). Women, Work, and Well-Being: The Importance of Work Conditions. *Journal of Health and Social Behavior*, 35(3), 235. <https://doi.org/10.2307/2137278>
- Ley Federal del Trabajo. (1970). 329.
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social Conditions as Fundamental Causes of Disease. *Journal of Health and Social Behavior*, 80-94.
- Lipietz, A. (1997). El mundo del postfordismo. *Ensayos de Economía*, 7(12), Art. 12.

- Mandell, W. (1995). *Origins of Mental Health* | Johns Hopkins | Bloomberg School of Public Health.
<https://publichealth.jhu.edu/departments/mental-health/about/origins-of-mental-health>
- Marini, R. M., & Sader, E. (1977). *Dialéctica de la dependencia* (Vol. 22). Ediciones Era México.
- McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1990). Chronic stress, acute stress, and depressive symptoms.
American Journal of Community Psychology, 18(5), 681-706.
<https://doi.org/10.1007/BF00931237>
- McLeod, J., & Nonnemaker, J. (2006). Social stratification and social evaluation. En C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 321-344). Springer.
<http://accesbib.uqam.ca/cgi-bin/bduqam/transit.pl?&noMan=25127854>
- McMichael, P. (1998). Development and Social Change, a Global Perspective. *Labour / Le Travail*, 41, 313. <https://doi.org/10.2307/25144264>
- Merton, R. K. (1968). Social structure and anomie. En *Social theory and social structure* (Enlarged ed., [Nachdr.], pp. 185-214). Free Press.
- Moreno-Brid, J., & Garry, S. (2015). El salario mínimo en México: En falta con La Constitución mexicana y una aberración en América Latina (pp. 105-122).
- Mosqueda-Díaz, A., González-Carvajal, J., Dahrbacun-Solis, N., Jofré-Montoya, P., Caro-Castro, A., Campusano-Coloma, E., & Escobar-Ríos, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *SANUS*, 1, Art. 1.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.58>
- OCCMundial, B. (2021, octubre 1). Estudio: Estrés laboral en México 2021. Blog OCCMundial.
<https://www.occ.com.mx/blog/estres-laboral-en-mexico/>
- OCDE. (2020). Tu Índice para una Vida Mejor.
<https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/united-states-es/>

- Oladeji, B. D., Makanjuola, V. A., & Gureje, O. (2010). Family-related adverse childhood experiences as risk factors for psychiatric disorders in Nigeria. *British Journal of Psychiatry*, 196(3), 186-191.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.063677>
- OMS. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- OMS. (2023, enero). Alocución de apertura del Director General de la OMS en el panel sobre salud mental en el trabajo celebrado en el marco del Foro Económico Mundial—18 de enero de 2023. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mental-health-at-work-panel--world-economic-forum---18-january-2023>
- OPS, O. (s. f.). Determinantes sociales de la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 22 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS, & OMS. (2013). *Salud mental, guía del promotor comunitario*.
- Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Russell, B. S., Fendrich, M., Hutchison, M., & Becker, J. (2021). Americans' distress early in the COVID-19 pandemic: Protective resources and coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(4), 422-431.
<https://doi.org/10.1037/tra0000931>
- Pearlin, L. I. (1989). The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241.
<https://doi.org/10.2307/2136956>
- Reeves, A., Stuckler, D., McKee, M., Gunnell, D., Chang, S.-S., & Basu, S. (2012). Increase in state suicide rates in the USA during economic recession. *The Lancet*, 380(9856), 1813-1814.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61910-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61910-2)

- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Ríos, V. (2021). Cultura del privilegio y simbiosis entre poder político y poder económico en México: Recomendaciones para su superación. ONU (CEPAL).
- Rodgers, G., & Rodgers, J. (Eds.). (1989). Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe. International Institute for Labour Studies ; Free University of Brussels.
- Rojas, G., & Salas, C. (2008). La precarización del empleo en México, 1995-2004. *RELET-Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 13(19), 39-78.
- Scott, W. A. (1958). Research definitions of mental health and mental illness. *Psychological Bulletin*, 55(1), 29-45. <https://doi.org/10.1037/h0042457>
- Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Publica*, 8.
- Shearer, E., Matsa, K., Mitchell, A., Jurkowitz, M., Worden, K., & Forman-Katz, N. (2022, abril 5). 4. How COVID-19 has impacted the work of some statehouse journalists. Pew Research Center's Journalism Project. <https://www.pewresearch.org/journalism/2022/04/05/how-covid-19-has-impacted-the-work-of-some-statehouse-journalists/>
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic Epidemiology of Major Depression: Review and Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.10.1552>
- Teruel Belismelis, G., Pérez Hernández, V. H., Teruel Belismelis, G., & Pérez Hernández, V. H. (2021). Estudiando el bienestar durante la pandemia de Covid-19: La Encovid-19. *Revista mexicana de sociología*, 83(SPE), 125-167. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.0.60071>
- Teruel, G., & Pérez, V. H. (2021). Estudiando el bienestar durante la pandemia de Covid-19: La Encovid-19. *Revista mexicana de sociología*, 83(SPE), 125-167.

- Tham, W. W., Sojli, E., Bryant, R., & McAleer, M. (2021). Common mental disorders and economic uncertainty: Evidence from the COVID-19 pandemic in the US. *Plos one*, 16(12), e0260726.
- UNAM. (2022, abril). Los mexicanos, los más estresados en el mundo [Sitio institucional UNAM]. Boletín UNAM-DGCS-305 Ciudad Universitaria.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_305.html
- US Census bureau. (2023). Gains in Educational Attainment, Enrollment in All Hispanic Groups, Largest Among South American Population. *Census.gov*.
<https://www.census.gov/library/stories/2023/05/significant-educational-strides-young-hispanic-population.html>
- Walton, R. E. (1985). From Control to Commitment in the Workplace: In factory after factory, there is a revolution under way in the management of work. US Department of Labor, Bureau of Labor-Management Relations and Cooperative
- WHO guidelines on mental health at work. (2022). World Health Organization.
- Wilson, J. M., Lee, J., Fitzgerald, H. N., Oosterhoff, B., Sevi, B., & Shook, N. J. (2020). Job Insecurity and Financial Concern During the COVID-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 62(9), 686-691.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001962>
- Zenteno, R. M. (1995). Un marco analítico para el estudio de las condiciones del empleo urbano en la frontera norte. *Estudios demográficos y urbanos*, 491-522.

ANEXOS

Anexo 1. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre pérdida de ingreso laboral y la escala de Kessler-6

			PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	México	RECOD PÉRDIDA	Chi-cuadrado	37.581
		INGRESOS LABORALES	df	1
			Sig.	.000*
	Estados Unidos	RECOD PÉRDIDA	Chi-cuadrado	11.744
		INGRESOS LABORALES	df	1
			Sig.	.001*

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Anexo 2. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre preocupaciones por falta de dinero y Kessler-6

			PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	México	Preocupaciones por falta de	Chi-cuadrado	121.232
		dinero	df	4
			Sig.	.000*
	Estados Unidos	Preocupaciones por falta de	Chi-cuadrado	19.742
		dinero	df	4
			Sig.	.001* ^b

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Anexo 3. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre temporalidad del empleo y Kessler-6

			PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	México		Chi-cuadrado	39.710
			df	3

	Señale una frase, según su experiencia. Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha:	Sig.	.000*
Estados Unidos	Señale una frase, según su experiencia. Desde el 13 de marzo de 2020 a la fecha:	Chi-cuadrado	1.864
		df	3
		Sig.	.601 ^b

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Anexo 4. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre temporalidad en el empleo y Kessler-6

			PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	México	¿trabajó tiempo completo o tiempo parcial?	Chi-cuadrado	5.993
			df	1
			Sig.	.014*
Estados Unidos		¿trabajó tiempo completo o tiempo parcial?	Chi-cuadrado	.117
			df	1
			Sig.	.732

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Anexo 5. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre razón por la que trabajó tiempo parcial y Kessler-6

			PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	México	La razón por la que trabajó tiempo parcial fue:	Chi-cuadrado	6.319
			df	2
			Sig.	.042*
Estados Unidos		La razón por la que trabajó tiempo parcial fue:	Chi-cuadrado	.549
			df	2
			Sig.	.760 ^b

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Anexo 6. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre pago sin trabajar y Kessler-6

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	¿Está usted recibiendo un pago de su empleador por el tiempo que no está trabajando?	Chi-cuadrado	5.510
		df	2
		Sig.	.064 ^a
	¿Está usted recibiendo un pago de su empleador por el tiempo que no está trabajando?	Chi-cuadrado	0.613
		df	2
		Sig.	.736 ^{a,b}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Anexo 7. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre ingreso mensual y Kessler-6

		PUNTAJE KESSLER
RECOD SALARIO EN MÉXICO	Chi-cuadrado	9.536
	df	4
	Sig.	.049*

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Anexo 8. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre ingresos anuales y Kessler-6

		PUNTAJE KESSLER
RECOD SALARIO EN ESTADOS UNIDOS	Chi-cuadrado	3.166
	df	3
	Sig.	.367 ^a

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Anexo 9. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre seguro médico y Kessler-6

		PUNTAJE KESSLER
Tiene seguro médico en México.	Chi-cuadrado	4.536
	df	1
	Sig.	.033 [*]
Tiene seguro médico en Estados Unidos.	Chi-cuadrado	.848
	df	1
	Sig.	.357

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

Anexo 10. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre percepción de condiciones laborales y Kessler-6

			PUNTAJE KESSLER	
País de residencia	México	Condiciones laborales	Chi-cuadrado	39.112
			df	2
			Sig.	.000 [*]
	Estados Unidos	Condiciones laborales	Chi-cuadrado	4.694
			df	2
			Sig.	.096 ^{b,c}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.