

## ENFERMEDAD DE TRABAJO SECUNDARIA A TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO

## OCCUPATIONAL DISEASES SECONDARY TO MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

Sergio Adalberto Franco Chávez <sup>1</sup>  
Mario Salazar Paramo <sup>2</sup>  
María de los Ángeles Aguilera Velasco <sup>3</sup>  
Patricia Guadalupe Villagómez Zavala <sup>4</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades secundarias a trastornos mentales y del comportamiento en el trienio 2014-2016 en Jalisco, México, sumaron un total de 63 casos, de los cuales 32 en hombres y 31 en mujeres. **Objetivo:** Evaluar el comportamiento de las enfermedades de trabajo por trastornos mentales y de la conducta, durante el trienio en el Estado de Jalisco, México. **Material y método:** La investigación fue de tipo cuantitativa y se caracterizó por ser retrospectiva y comparativa. **Resultados:** Se reportaron 12 casos de enfermedades de trabajo, según la ocupación, naturaleza de la lesión, trastornos mentales y de comportamiento en el año 2014, en los trabajadores de servicio de apoyo a la producción, de los cuales 5 fueron hombres y 7 mujeres. En el año 2015, en los trabajadores soldadores y oxicotadores, se reportaron 6 casos en hombres, y en barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes) 6 casos, 2 en hombres y 4 en mujeres. En el año 2016, en los trabajadores soldadores y oxicotadores, fueron 7 casos en hombres, y en barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes) 7 casos, 1 en hombres y 6 en mujeres. **Conclusión:** Es necesario establecer estrategias dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social dirigidas a promover programas de prevención de las enfermedades por salud mental de los trabajadores, con el fin de proporcionar una atención integral, a partir de la clasificación de los riesgos de trabajo, con una división que incluya los aspectos de carácter eminentemente de la salud mental respecto de la salud física.

**Palabras clave:** enfermedad de trabajo, trastornos mentales, trastornos del comportamiento

### ABSTRACT

**Introduction:** There were reported 63 cases of diseases secondary to mental and behavioral disorders during the period 2014-2016 in Jalisco, México (32 males and 31 females). **Objectives:** To evaluate the behavior of the occupational diseases due to mental and behavioral disorders during those 3 years in the state of Jalisco, México. **Material and method:** A quantitative, retrospective and comparative investigative study was realized. **Results:** There were reported 12 cases of occupational diseases, according to the occupation, nature of the lesion, mental and behavioral

disorder in 2014, in industrial workers (5 men and 7 women). In 2015, 6 cases (males) were reported in welders and cutters, and 6 cases among janitors and cleaning personnel (except in hotels and restaurants) (2 men and 4 women). 7 cases were reported (males) in 2016 among welders and cutters, and 7 cases (1 male and 6 female) among janitors and cleaning personnel (except in hotels and restaurants). **Conclusion:** It is necessary to implement strategies in the Mexican Institute of Social Security to prevent occupational diseases due to mental disorders in workers, with the purpose of providing a comprehensive attention based on the classification of occupational risks, including a section that encompasses elements of mental health with respect to physical health.

**Keywords:** occupational disease, mental disorders, behavioral disorders

### INTRODUCCIÓN

La normatividad en México en lo referente a la salud y seguridad en el trabajo se contempla tanto en la Ley Federal del Trabajo como en la Ley del Seguro Social. Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo. Se considera *accidente de trabajo* a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de este a aquel. En tanto, *enfermedad de trabajo* es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios <sup>1</sup>.

Además, otro referente histórico en el país surge en el Re-

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias. División de Investigación en Salud, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, y Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>4</sup> Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

### Correspondencia:

Sergio Adalberto Franco Chávez  
Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud,  
Guadalajara, Jalisco, México  
E-mail: [francochavezsergio@hotmail.com](mailto:francochavezsergio@hotmail.com)

glamento Interior de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en su exposición de motivos que dice a la letra en La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Jalisco, publicada en el Diario Oficial del día 28 de febrero de 1989, se establecen las bases para la integración operativa de todas las actividades relacionadas con la promoción y protección de la salud de la comunidad jalisciense, al crear la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Jalisco. Se basa en las normas emitidas por la Secretaría de Salud en su Programa de Descentralización de los Servicios de Salud, presentado como normas técnicas de aplicación por las entidades federativas. Y dentro de la sección tercera: De la Dirección de Servicios de Salud, se indica:

Artículo 10.- La Dirección de Servicios de Salud tiene atribuciones para:

- e) Promover y coordinar los proyectos de prevención y control de enfermedades y accidentes; apoyar, promover y coordinar la participación de los sectores público, social y privado en los programas de prevención y control de enfermedades;
- f) Promover y coordinar los proyectos de prevención y control de enfermedades y accidentes. (Secretaría de Salud, 1989); con la finalidad de cubrir estas necesidades de salud laboral y salud mental, desde el ámbito de la triada salud – laboral - bienestar de la sociedad jalisciense, y a su vez, buscar los factores de posible prevención y diagnóstico de las enfermedades mentales ocasionadas por el desempeño laboral (Secretaría de Salud y Bienestar Social, 1989: p. 14)<sup>2</sup>.

Cabe señalar que en el Informe sobre Sistema de Salud Mental de México (Iesm) se subraya que “*el gasto público en salud equivale aproximadamente al 6,5 % del PIB. El gasto per cápita de la seguridad social varía en los estados de la República: el más alto es de 3 816 pesos (mexicanos) y el más bajo de 1 409 pesos. En el caso de la población no asegurada, el monto mayor es de 2 979 pesos y el menor de 8,70 pesos. El presupuesto asignado a la salud mental corresponde al 2 % del gasto total en salud*”<sup>3</sup>.

Al mismo tiempo, cabe destacar que “*el Sistema de Salud Mexicano se encuentra organizado en un sector público importante y un privado. En el primero se incluyen los servicios al sector asalariado y formal de la economía que representa el 47 % de la población. Este tipo de seguridad social garantiza el acceso a la atención de la salud, con financiamiento bipartita como el Issste (patrón-empleado) y tripartita como el Imss (patrón-empleado-gobierno)*”. Es trascendental indicar que en cuanto a financiamiento la Secretaría de Salud “*destina para la salud mental el 2 % del presupuesto total asignado y, de este porcentaje, el 80 % se utiliza para los gastos de los hospitales psiquiátricos. La población que tiene libre acceso a los medicamentos psicotrópicos representa el 85 %, además de que quienes no gozan de esta prestación pagan por una dosis diaria de tratamiento antipsicótico 0,85 dólares, lo que repre-*

*senta el 19 % del salario mínimo diario en México. En el caso de los antidepressivos, el costo de la dosis diaria es de 0,17 dólares y representa el 4 % del salario mínimo*”<sup>3</sup>.

Ruiz Medina plantea que se tiene como objetivo asegurar la integridad física y psíquica del individuo, y se concreta en una serie de servicios de atención primaria, hospitalaria y de prestaciones de tipo farmacéutico. La salud pública abarca todos los ámbitos de la acción social; por tanto, también se refiere al campo de la salud laboral y a las previsiones sanitarias necesarias para asegurar el bienestar en salud en el ámbito social y del trabajo<sup>4</sup>.

“*La enfermedad o el trastorno mental es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etcétera, lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno laboral, cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo*” (Ref. La “guía de estilo” de Feafes, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental). No es fácil establecer una causa-efecto en la aparición de la enfermedad mental, ya que en ella influyen múltiples factores como biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etcétera.), factores psicológicos (experiencias penosas del sujeto, aprendizaje, traumatismos, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.), que pueden influir en su aparición. Por el contrario, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Conjuntamente se expone que, de acuerdo a los tipos de alteraciones que se dan en la salud mental, se afecta el funcionamiento de la esfera psicosocial de las personas, por lo que es importante trabajar para la recuperación, a partir de la combinación de estrategias basadas en la farmacología (medicación) y en la psicología (terapias conductuales y cognitivas), con apoyo de recursos sociales y laborales complementarios para facilitar su reintegración social y laboral.

Así mismo, es importante destacar que una actividad relevante que realizan las asociaciones interinstitucionales del sector salud es ofrecer la experiencia y capacitación desde la psicoeducación y tratamiento psicosocial, con el objetivo de buscar acciones que garanticen la adecuada atención sanitaria y social de los enfermos, con el fin de conseguir su rehabilitación, reinserción social e integración laboral<sup>5</sup>.

El concepto de salud mental en el trabajo hace referencia al bienestar personal durante el desarrollo de una actividad laboral. Se incluye la influencia que el desempeño profesional tenga en el comportamiento posterior fuera del mismo, así como los aspectos externos al ámbito laboral que influyen de alguna manera en el bienestar de la persona durante la actividad laboral<sup>6</sup>.

El objetivo de este trabajo es evaluar los comportamientos a causa de las enfermedades de trabajo por trastornos mentales

durante un periodo determinado en el estado de Jalisco, México, y los comportamientos a causa de las enfermedades por trastornos mentales del trienio 2014-2016 con las estadísticas que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social (Imss).

## MATERIAL Y MÉTODO

### Diseño del estudio

El estudio es retrospectivo comparativo.

### Muestra

La investigación incluye a todos los trabajadores que se encuentran en el régimen de seguridad social, de los que fueron calificados con enfermedad de trastornos mentales y de comportamiento por riesgo de trabajo en los años 2014-2016.

### Criterios de inclusión

Todos los trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo que sufrieron una enfermedad de trabajo, calificada por el Imss como si de trabajo.

### Criterios de exclusión

Trastornos mentales y de comportamiento sin relación con el trabajo, y dictámenes de defunción por riesgo de trabajo.

### Variables

Número de empresas, trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo, riesgos de trabajo, accidentes de trabajo, accidentes de trayecto, enfermedades de trabajo y defunciones.

Los datos se obtuvieron de las páginas electrónicas de Internet del Imss de los años 2014-2016. La concentración e interpretación de la información se realizó utilizando los programas de Microsoft Word para Macintosh, versión 15.18, y Microsoft Excel para Mac V, versión 15.19.1.

La operacionalización de las variables se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1**  
**Operacionalización de las variables**

| Variable                                | Definición operativa   | Dimensión                        | Indicador   |
|---|--|----------------------------------|---|
| Riesgo de trabajo                       | Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo   | Laboral, daño, tiempo y lugar    | Riesgo de trabajo   |
| Trastornos mentales y de comportamiento | El trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica se caracteriza por una aguda y prolongada alteración del estado de ánimo, que se considera un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica  | Laboral, daño, tiempo y lugar    | Enfermedad de trabajo   |
| Sexo                                    | Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer  | Biológica                        | Femenino<br>Masculino   |
| Enfermedad de trabajo                   | Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios  | Laboral, daño, tiempo y lugar    | Enfermedad de trabajo   |
| Patología                               | Lesión descrita en la que justifica la expedición de incapacidad   | Área anatómica corporal o mental | Trastornos mentales, estrés, ansiedad generalizada despersonalización |
| Accidente de trabajo                    | Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de este a aquel | Laboral, daño, tiempo y lugar    | Accidente de trabajo<br>Accidente de trayecto                         |
| Muerte                                  | Extinción de la vida   | Laboral, daño, tiempo y lugar    | Muerte  |

## RESULTADOS

El número de empresas en el estado de Jalisco, México, en el trienio 2014-2016, fue un promedio de 81 020, y el de trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo fue de 1 502 981. En ese periodo se dio un promedio de

61 142 en riesgos de trabajo, de los cuales se catalogaron como accidentes de trabajo 46 986, accidentes de trayecto 13 472, enfermedades de trabajo 683, defunciones 112, defunciones por accidentes de trabajo 83, defunciones por accidentes de trayecto 26, y defunciones por enfermedades de trabajo 2 (tabla 2).

**Tabla 2**  
Riesgos de trabajo en Jalisco, México, 2014-2016

|   | Año 2014  | Año 2015  | Año 2016  | Promedio  |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Número de empresas                            | 78 011    | 81 118    | 83 932    | 81 020    |
| Trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo | 1 437 105 | 1 498 447 | 1 573 392 | 1 502 981 |
| Riesgos de trabajo                            | 59 234    | 63 038    | 61 155    | 61 142    |
| Accidente de trabajo                          | 45 437    | 49 612    | 45 910    | 46 986    |
| Accidente de trayecto                         | 13 324    | 12 723    | 14 370    | 13 472    |
| Enfermedades de trabajo                       | 473       | 703       | 875       | 683       |
| Defunciones                                   | 94        | 141       | 101       | 112       |
| Defunciones por accidentes de trabajo         | 73        | 107       | 71        | 83        |
| Defunciones por accidentes en trayecto        | 20        | 31        | 28        | 26        |
| Enfermedad de trabajo                         | 1         | 3         | 2         | 2         |

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo (CST), División de Información en Salud (DIS)

En cuanto a enfermedades de trabajo según la naturaleza de la lesión, en trastornos mentales y de comportamiento, el total de casos ocurridos a nivel nacional en el año 2014 fue de 95; en el estado de Jalisco en el mismo

año ocurrieron 17 casos. En el año 2015 a nivel nacional se tuvieron 140 casos, y en estado de Jalisco fueron 20. En el 2016 a nivel nacional se tuvieron 168 casos, y en el estado de Jalisco 26 (tabla 3).

**Tabla 3**  
Enfermedades de trabajo según naturaleza de la lesión

| Trastornos mentales y del comportamiento | Año 2014 |         | Año 2015 |         | Año 2016 |         |
|--|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
|  | Hombres  | Mujeres | Hombres  | Mujeres | Hombres  | Mujeres |
| Total a nivel nacional                   | 58       | 37      | 85       | 55      | 104      | 64      |
| En Jalisco                               | 6        | 11      | 11       | 9       | 15       | 11      |

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo (CST), División de Información en Salud (DIS)

En lo relativo a enfermedades de trabajo según la ocupación y naturaleza de la lesión, los trastornos mentales y de comportamiento en el año 2014 en los trabajadores de servicio de apoyo a la producción, se tuvieron 12 casos, de los cuales 5 eran hombres y 7 mujeres. En el año 2015 en los trabajadores soldadores y oxicortadores, se registraron 6 casos en hombres, y en barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes) 6 casos, 2 en hombres y 4 en mujeres. En el año 2016 en los trabajadores soldadores y oxicortadores se registraron 7 casos en hombres, y en barrenderos y cortadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes) se registraron un caso en hombres y 6 en mujeres (tabla 4).

En los dictámenes de invalidez según naturaleza de la lesión y sexo, en parálisis cerebral y otros síndromes relacionadas con parálisis, en el año 2014 se otorgaron 50, de los cuales 37 eran hombres y 13 mujeres; en el caso de manifestar retraso mental, se encontraron 18, de los cuales 16 eran hombres y 7 mujeres; y en el caso de trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, se encontraron 57, de los cuales fueron 44 hombres y 13 mujeres; en el año 2015 en los casos de parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, se otorgaron 12, de los cuales 8 eran hombres y 4 mujeres; en retraso mental 4, todos hombres; y en trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, 49, de los cuales 35 eran hombres y 14 mujeres; y en el año 2016 en los

casos de parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, se otorgaron 6, de los cuales 5 fueron hombres y uno mujer; en el caso de retraso mental fue uno en hombre, y en trastornos

mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, el total fue de 46 de los cuales 31 en hombres y 15 en mujeres (tabla 5).

**Tabla 4**  
**Enfermedad de trabajo según la ocupación y naturaleza de la lesión**

| Trastornos mentales y del comportamiento  | 2014    |         | 2015    |         | 2016    |         |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|   | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente                             | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       |
| Encargados y trabajadores en control de almacén y bodega  | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 0       |
| Soldadores y oxicortadores  | 0       | 0       | 6       | 0       | 7       | 0       |
| Mineros y trabajadores en la extracción en minas de minerales metálicos   | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       |
| Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)  | 0       | 0       | 2       | 4       | 1       | 6       |
| Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente       | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       |
| Ensambladores y montadores de herramientas, maquinaria y productos metálicos  | 0       | 0       | 2       | 0       | 0       | 0       |
| Cargadores  | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 0       |
| Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente                                   | 0       | 0       | 1       | 0       | 1       | 5       |
| Varios de frecuencia menor  | 0       | 0       | 68      | 51      | 90      | 53      |
| Empleados de servicios de apoyo a la producción   | 5       | 7       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Operadores de máquinas herramientas   | 0       | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Otros operadores de máquinas y montadores   | 1       | 0       | 0       | 0       | 0       | 0       |
| Operadores de hornos metalúrgicos, coladores y laminadores y operadores de máquinas trefiladoras y estiradoras de metales | 0       | 0       | 0       | 0       | 1       | 0       |
| Mecánicos en mantenimiento y reparación de maquinaria e instrumentos industriales   | 0       | 0       | 0       | 0       | 2       | 0       |

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo (CST), División de Información en Salud (DIS)

**Tabla 5**  
**Dictámenes de invalidez según naturaleza de la lesión y sexo**

|  | Año 2014 |         | Año 2015 |         | Año 2016 |         |
|--|----------|---------|----------|---------|----------|---------|
|  | Hombres  | Mujeres | Hombres  | Mujeres | Hombres  | Mujeres |
| Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos                     | 37       | 13      | 8        | 4       | 5        | 1       |
| Retraso mental   | 11       | 7       | 4        | 0       | 1        | 0       |
| Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos | 44       | 13      | 35       | 14      | 31       | 15      |

Fuente: Coordinación de Salud en el Trabajo (CST), División de Información en Salud (DIS)

## DISCUSIÓN

En relación a las enfermedades de trabajo, otras posturas, como la de Míngote et al, en numerosos estudios han demostrado las relaciones entre condiciones psicosociales del trabajo y la salud mental de los empleados, y especialmente cómo la combinación de bajo control percibido y altas demandas laborales predicen determinados problemas de salud mental. Trastornos mentales tales como los de ansiedad y depresión tienen un efecto muy negativo sobre la calidad de vida y la capacidad funcional en el trabajo. Concluyeron en que además, la salud mental del trabajador puede afectar a la percepción de las características del trabajo. Como consecuencia, para ellos es fundamental diseñar trabajos saludables, programas de reducción de estrés para los empleados y para la reincorporación laboral de empleados con trastornos mentales <sup>7</sup>.

Por otra parte, Noriega et al. investigaron lo relacionado a través de la terapia entre la vida, el trabajo y los trastornos mentales de las trabajadoras del Imss, teniendo como muestra de trabajo para su investigación una población de 170 participantes o casos, donde incluyeron a los profesionales de las siguientes áreas: médicos, enfermeras, trabajadores de laboratorio y asistentes médicos. Los datos que obtuvieron de fuente primaria se consiguieron a partir de una entrevista. Observaron las relaciones entre los trastornos mentales y aspectos de vida en todos los sentidos, así como los hábitos de bienestar y desarrollo de la mujer. Obtuvieron como resultado que, con respecto al medio ambiente doméstico, las mujeres con mayor nivel de trastornos mentales lo presentaron quienes tienen un número mayor de hijos, carecen de ayuda para el hogar y tienen esposos o pareja. Noriega expone de manera concluyente que la prevalencia de los trastornos mentales en relación con el trabajo remunerado se asoció con la mayor parte de la jornada de trabajo, el ausentismo y la falta de empleo. El desarrollo de las habilidades, la satisfacción del trabajo y la creatividad tenían un efecto protector o preventivo contra los trastornos mentales y la fatiga. Los principales riesgos y condiciones que funcionaban como factores de estrés eran el calor, el ruido, la capacidad física, las posturas difíciles y el trabajo intenso y repetitivo <sup>8</sup>.

Por su parte, Bones et al. indagaron sobre la prevalencia de personas con problemas de salud mental en España, y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud. Su estudio desarrolló un estudio transversal con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (2006) en la que participaron 29 476 personas (entre 16 y 64 años de edad). Utilizaron un instrumento para describir los problemas de salud mental, que es el General Health Questionnaire (GHQ-12), y realizaron un análisis descriptivo y de regresión logística para verificar la asociación entre la prevalencia de problemas de salud mental y las variables independientes.

Encontraron que la prevalencia de problemas de salud mental es mayor en mujeres (24,6 %) que en hombres (14,7 %). Las variables más asociadas a una mayor prevalencia de problemas de salud mental son estar separado o divorciado, ser inmigrante de un país en vías de desarrollo, tener peores condiciones socioeconómicas, tener poco apoyo social (hombres: OR=3,6; mujeres: OR=3,3), estar desempleado o en baja laboral, tener enfermedades crónicas, estar limitado(a) en la realización de actividades cotidianas en función de un problema de salud (hombres: OR=7,5; mujeres: OR=7,1). En sus resultados observan que se permitió la identificación de grupos de la población más vulnerables y que puede ser de utilidad para diseñar intervenciones <sup>9</sup>.

Otros autores, como Tomiic et al., en los últimos años observaron un aumento en la prevalencia de problemas mentales de origen laboral, incrementando significativamente el promedio anual de días de trabajo perdidos por reposo. Con respecto a la reintegración laboral, la evidencia es categórica, puesto que ellos afirmaron la importancia de que este sea un proceso exitoso para la prevención de recaídas del trabajador. Asimismo, constataron que a nivel latinoamericano es casi inexistente la literatura e investigación en torno a intervenciones para el retorno laboral. Su objetivo fue estudiar las condiciones de diagnóstico, intervención y retorno al trabajo que han mostrado efectividad desde la perspectiva y experiencias de tratantes de una mutualidad respecto de la intervención para el reintegro al trabajo en individuos con problemas de salud mental de origen laboral, desde la utilización del método basado en un diseño exploratorio-descriptivo, empleando metodología cualitativa. Operaron con grupos focales y entrevistas a seis psicólogos, tres psiquiatras y cuatro terapeutas. Consiguieron los siguientes resultados a partir de un análisis descriptivo, empleando el procedimiento de codificación abierta propuesto por el modelo de Teoría Fundamental, emergieron cinco categorías centrales y dos fenómenos transversales: La comunicación tripartita y el proceso orientado a la reintegración laboral. Ambos hacen referencia tanto al proceso de intervención para el retorno al trabajo como a los actores involucrados en éste, ya sea de la mutualidad, como también del contexto laboral inmediato de los trabajadores <sup>10</sup>.

Buitrón et al. sostienen que su mayor punto de relieve es la importancia en prestar atención no solamente a los componentes personales de los usuarios que solicitaban asistencia por dificultades en el ámbito laboral, sino también al contexto social laboral. Ellos recapacitan acerca de los trastornos mentales relacionados con el ámbito laboral y aquellos cuya influencia está más en relación con el contexto social. En su conclusión dicen que a partir de una comprensión socio-laboral, se diseñen las formas de atender, prevenir y tratar dichas problemáticas; especialmente, y debido a su prevalencia, los autores tomaron como modelo de atención clínica y

terapéutica el acoso laboral <sup>11</sup>.

A manera de recomendaciones, se considera que la calidad de vida es un factor importante para poder desempeñar de manera favorable cualquier actividad a realizar. No es solo cuestión de tomar en cuenta la salud física de los trabajadores, ya que cuerpo y mente van de la mano, es fundamental para prevenir problemas como estrés, depresión, comportamientos que se pueden considerar anormales o cualquier tipo de emociones que presenten las personas, que se tome en cuenta, ya que ello impactará en la productividad y calidad de la producción en la empresa. ¿Qué está ocurriendo con la mente?

Los problemas familiares, de pareja, económicos, problemas orgánicos o la presión en las diversas áreas donde se laboran como: los recursos que se disponen para trabajar, la organización de tareas, sistemas de producción actuales con motivo de la globalización del país y su ingreso como país emergente en la economía mundial, la presión de los encargados de áreas o jefes, así como la relación con los compañeros u otros factores menos visibles pero que también influyen son la distancia que media entre el domicilio de casa y el lugar donde se labora, puede ocasionar una disminución en la producción, desempeño, convivencia o incluso vivir el ausentismo de los trabajadores, mella al final de todo en el entorno laboral institucional.

Un buen estado mental permite el desarrollo adecuado de las actividades laborales, la productividad y la calidad de los productos, porque muestran los trabajadores sentimientos y conductas positivas que permitan conseguir el bienestar en el trabajo.

Para mantener un ambiente de trabajo positivo, es recomendable:

- La empresa o institución cuente con un área médica y psicológica.
- Mantener comunicación con los trabajadores mediante estudios de clima laboral.
- Si es necesario, aplicar algunas pruebas psicométricas para saber el estado mental o emocional del trabajador en caso de observar conductas anormales o un bajo rendimiento en sus actividades.
- Solicitar la asistencia a un tratamiento psicoterapéutico o farmacológico si es necesario.
- Implementar pausas para la salud al comenzar labores y algunas actividades de relajación para disminuir el estrés o emociones que estén presentes en los trabajadores y/o en el ambiente laboral.

También es importante que el trabajador tome en cuenta:

- Evitar los desplazamientos largos al lugar de trabajo.
- Separar la vida personal de la laboral.

- Ante cualquier manifestación de estrés, acoso laboral o la identificación de emociones negativas, consultar a un profesional, en este caso a un psicólogo.
- Organizarse en las tareas laborales y no pensar en forma negativa al realizarlas.
- Si se presentan malas relaciones con los jefes o compañeros de trabajo, analizar cuáles son las causas y tratar de bajarlas por medio de la comunicación.
- Si existen dudas en la realización de alguna actividad en el área de trabajo, preguntar para poderse preparar, puesto que la formación ayuda a trabajar con más eficiencia.

Mantener una buena salud física y mental es indispensable para obtener las metas alcanzadas en el empleo y proyectar una imagen más positiva, aumenta la productividad de los trabajadores y mantiene en equilibrio ante las demandas laborales.

Así tenemos que los trastornos mentales y del comportamiento por causas de trabajo no son considerados en la estadística del Imss, como lo demuestra la presente investigación, en el que en el año 2014 solo se registraron 17 casos, en el 2015 se reconocieron 20 y en el 2016 se reconocieron 26, y refieren un comportamiento atípico muy parecido en hombres y mujeres durante su desempeño laboral. Cabe señalar que lo anterior podría ser el causal para generar decrementos significativos en la productividad de los trabajadores y convertirse, en el mediano y largo plazo, en un problema de salud pública en México si no se detecta desde el registro estadístico correspondiente.

Así, pues, la salud mental y la calidad de vida laboral tienen que ver con el impacto de la calidad y tipo de trabajo desempeñado por las personas, por lo que las enfermedades de trabajo determinan la funcionalidad laboral, a partir de una eficaz organización y equilibrio de las múltiples esferas de los sujetos.

Por ello, es necesario establecer estrategias dentro del Imss dirigidas a promover programas de prevención de las enfermedades por salud mental de los trabajadores, con el fin de proporcionar una atención integral, a partir de la clasificación de los riesgos de trabajo, con una división que incluya los aspectos de carácter eminentemente de la salud mental respecto de la salud física.

Es preciso señalar que los trastornos depresivos cada vez ocupan un lugar más importante en las estadísticas laborales a nivel internacional; ante ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que esta patología será una de las principales causas de incapacidad, solo detrás de enfermedades como los infartos, insuficiencia coronaria o accidentes cerebro-vasculares, a nivel mundial. Según este organismo, en el año 2020 dichas patologías representarán el primer lugar a nivel mundial en cuanto a riesgos de trabajo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Trueba A, Trueba J. Ley Federal del Trabajo, 75° ed. México; 1995.
2. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y Bienestar Social [expedición: 8 de mayo de 1989, publicación: 9 de mayo de 1989]. Sección II. Periódico Oficial del Estado de Jalisco. 27 de julio de 1989. Contenido de exposición. p. 14-33.
3. IESM-OMS. Informe sobre sistema de salud mental de México: Informe de la evaluación del sistema de salud mental en México utilizando el instrumento de evaluación para sistemas de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS) México; 2011. p. 9-13.
4. Ruiz MI. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. Tesis de posgrado. p. 11-12. Universidad Autónoma de Sinaloa, México; 2011.
5. Salud mental y medios de comunicación: guía de estilo (2003) Feafes. Madrid: Editorial Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales; 2003.
6. Prevención de riesgos de trabajo [Internet]. Disponible en: <http://paginaspersonales.deusto.es/mpoblete2/orientacion/C3%B3ndependpersonal/PREVENCIÓNDERIESGOS.htm>.
7. Mingote JC, del Pino P, Sánchez R, Gálvez M, Gutiérrez MD. El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. Med Segur Trab (Internet) 2011;57. Supl.1:1-262.
8. Noriega M, Gutiérrez G, Méndez I, Pulido M. Las trabajadoras de la salud: Vida, trabajo y trastornos mentales. Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1361-72.
9. Bones K, Pérez K, Rodríguez M, Borrell C, Obiols JE. Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. Psicothema. 2010;22(3):389-95.
10. Tomacic A, Martínez C, Ansoleaga E, Garrido P, Lucero C, Castillo S, Domínguez C. Reintegro laboral en trabajadores con problemas de salud mental: la perspectiva de los tratantes. Ciencia & Trabajo. 2014;16(51):137-45.
11. Buitrón R, Miguel J, Cleros M, Gracia J. Trastornos mentales del ámbito socio-laboral: ¿son las personas responsables de su malestar o depende también del contexto? Norte de Salud Mental. 2011;IX(41):13-26.

---

**Recibido:** 29 de diciembre de 2017

**Aprobado:** 9 de mayo de 2018