

# LAS ENFERMEDADES DE TRABAJO POR TRASTORNOS MENTALES

*Dra. Patricia Guadalupe Villagómez Zavala<sup>1</sup>*

*Dr. Mario Salazar Páramo<sup>2</sup>*

*Dr. Sergio Adalberto Franco Chávez<sup>3</sup>*

## RESUMEN

Las enfermedades de trabajo reportadas por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) en la población económicamente activa en México en el bienio 2014-2015, relacionadas con los trastornos mentales, se registran como parte de los padecimientos crónico-degenerativos, los cuales, actualmente se encuentran clasificados y equiparados con aquellos dentro de la categoría o codificación de *accidentes y/o de lesiones*; desde esta perspectiva de clasificación, ¿se asume que dichos padecimientos se encuentran encubiertos en el registro estadístico en el rubro referido? ¿Tal situación da pie a la posibilidad de un sub-registro en este tipo de enfermedades? De acuerdo a lo encontrado en el presente trabajo, y con base en la clasificación vigente, no es posible llevar una estadística consistente en cuanto a enfermedades de trabajo por trastornos mentales, entre estas, las más recurrentes son la depresión y la ansiedad. De lo anterior, puede deducirse que dichos trastornos podrían ser uno de los causales de los decrementos en la productividad laboral, ya que en el mediano y largo plazo, también podría convertirse en un problema de salud pública, dado que si no se realizan cambios en la codificación y clasificación respectiva para detectar oportunamente dichos padecimientos desde el registro estadístico correspondiente, seguiremos desconociendo la magnitud real de este tipo de enfermedades.

---

<sup>1</sup>Dra. en Ciencias de la Educación, Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara; pativillagomez@hotmail.com

<sup>2</sup>Dr. en Ciencias Médicas, División de Investigación en Salud, UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco. Departamento de Fisiología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara; msalazpa@hotmail.com

<sup>3</sup> Dr. en Ciencias de la Salud en el Trabajo Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara; francochavezsergio@hotmail.com

De acuerdo a la bibliografía revisada, las enfermedades de trabajo por trastornos mentales ocupan un lugar importante en el desempeño de la actividad laboral, por lo que la situación en nuestro país en torno a éstos padecimientos es casi desconocida por la inadecuada forma actual de su registro estadístico.

Por ejemplo, en Jalisco, en los años 2014 y 2015, sólo se registraron 17 y 20 casos de enfermedades por trastornos mentales, respectivamente. Conceptualmente, las enfermedades o trastornos mentales son una alteración de tipo emocional, cognitiva y/o de comportamiento, en donde se afectan los procesos psicológicos del individuo y, por ende, de su rendimiento laboral. El objetivo del presente trabajo, es evaluar el comportamiento de éste tipo enfermedades durante el periodo referido. Cabe mencionar que, la investigación fue de tipo cuantitativa y se caracterizó por ser retrospectiva y comparativa. Conclusión preliminar: Con base en la revisión de los registros estadísticos oficiales para la entidad descrita, se concluye que existe un sub-registro de las enfermedades referidas, por lo que se detectó la imperiosa necesidad de realizar una reestructura en la clasificación respectiva, que incorpore con claridad las enfermedades de trabajo por trastornos mentales.

**PALABRAS O CONCEPTOS CLAVE:** Enfermedades de Trabajo, Trastornos Mentales.

## **Introducción**

La normatividad en México en lo referente a la salud en seguridad e higiene 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 éste a aquél. Por su parte, 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 (Trueba y Col., 1995: s/n).

Además, otro referente histórico en el país, surge en el Reglamento 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. Basado 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 Salud y Bienestar Social, 1989: pp. 14).

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 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 (IESM-OMS, 2011: pp. 9-13)”.*

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) (IESM-OMS, 2011: pp. 9-13).*

Por otra parte, se precisa que en “*nuestro país se vive una transición epidemiológica “polarizada”, cuyos rasgos más notorios son la disminución de las enfermedades infecto-contagiosas y el aumento de los padecimientos crónico-degenerativos, categoría en la que se encuentran los accidentes, las lesiones y los trastornos mentales. Estos últimos constituyen un importante **problema de salud pública; el trastorno depresivo ocupa el primer lugar en mujeres y el quinto en hombres (IESM-OMS, 2011)**”.* 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 representa el 19% del salario mínimo diario en México. En el caso de los antidepresivos, el costo de la dosis diaria es de 0.17 dólares y representa el 4% del salario mínimo (IESM-OMS, 2011: pp. 9-13).*

Otro punto de vista destaca que las políticas públicas en relación con el sector salud son defendidas dentro de lo que se clasifica como la salud pública; desde el año 2011, Ruiz plantea que se "... tienen como objetivo asegurar la integridad física y psíquica del individuo, y se concretan 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 (Ruiz, 2011: pp.11-12).

Por otra parte, se concibe a la enfermedad mental o el trastorno mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o de comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, 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 algunas formas de malestar subjetivo. (FEAFES, 2003:pp. 20-24).

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 psico-social 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 (FEAFES, 2003:pp. 22-24).

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 psico-educación 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 (FEAFES, 2003:pp. 20-24).

Cabe señalar que no es fácil establecer una causa-efecto en la aparición de la enfermedad mental, ya que en ella confluyen múltiples factores como los biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etcétera), factores psicológicos (vivencias del sujeto, aprendizaje, etcétera) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etcétera.) que pueden influir en su aparición.

Por otra parte, es preciso puntualizar también que el concepto de salud mental incorpora el estado de bienestar del individuo y es un elementos integral de sus propias capacidades, y que 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 (AVIFES, 2014:pp. 1).

Para otros autores, el concepto de salud mental en el trabajo se define a la búsqueda del bienestar personal durante el desarrollo de una actividad laboral. Así, mismo, 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 (deusto.es., s/d).

Además, es relevante tratar de determinar un acercamiento en relación a la salud mental en el trabajo y la calidad de vida, este como un momento o espacio de satisfacción generalizado, resultado de la múltiples actividades ejecutadas por los individuos dentro de los contextos en que se desenvuelve, dotados estos de momentos tanto a nivel subjetivos (percepciones, pensamientos) y a nivel objetivo (contexto familiar, *laboral* y social).

El tratar de establecer o delimitar los tipos de bienestar y calidad de vida laboral, también nos lleva una calidad de vida laboral objetiva y, por ende, a desarrollar toda actividad tanto física como emocional normalmente.

Becerra-Partida (2014), en relación a la salud mental, nos complementa afirmando que existe una relación íntimamente determinada por factores sociales, ambientales, biológicos y psicológicos; en este sentido, para que la población alcance y conserve la salud mental, depende, en gran parte, de la intervención del gobierno como estado paternalista, tal y como se había implementado en años anteriores, en donde el estado se encargaba de la protección de la población, de atención médica y pensiones, por medio de un sistema de seguridad social encargado por el Estado. Y encontró algunos huecos legales en salud mental como derecho humano y propone la creación de una ley en materia de salud mental a nivel nacional. Además, de ser fundamental, se justificarían muchas de las acciones de servicio al pueblo y de sus gobernantes, que dejaría, en claro, la pluralidad de ideas entorno a la creación de parámetros en política pública, en un estado de bienestar social. En donde la propuesta fundamental, sería calificar la salud mental de la población derechohabiente y en general (Becerra-Partida, 2014: pp. 1-17).

Intrínsecamente la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el plan regional de salud de los trabajadores, con sede en la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud declaró: Las condiciones sociales del trabajo, los riesgos y la inequidad social y otros factores similares condicionan a la población trabajadora a enfermedades, accidentes y desgaste en el trabajo. Estos factores múltiples sobre la salud de los trabajadores resultan de la coexistencia de enfermedades típicas de las patologías ocupacionales tradicionales (hipoacusia ocupacional, intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, enfermedades dermatológicas y enfermedades respiratorias), y las recientemente *asociadas con el trabajo*, (cáncer, asma

ocupacional, *estrés ocupacional*, enfermedades cardiovasculares y osteo-musculares, alteraciones inmunológicas y del sistema nervioso) (OPS, 2001: pp.19).

Con base a lo expuesto, el objetivo de éste trabajo de investigación se centra en evaluar las enfermedades de trabajo por trastornos mentales en el estado de Jalisco. Lo anterior, a partir de la estadísticas de las enfermedades por trastornos mentales del bienio 2014-2015, que se calificaron como enfermedades de trabajo, que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Conjuntamente para esta investigación el diseño del estudio se realizo desde la metodología retrospectiva comparativa, se utilizó una muestra para la investigación incluyendo a todos los trabajadores que se encuentran en el régimen de seguridad social, de los que fueron calificados de acuerdo al rubro del (IMSS) como enfermedades de trastornos mentales y de comportamiento por *riesgos de trabajo* en los años 2014-2015.

Cabe mencionar que los criterios de inclusión fueron todos los trabajadores bajo seguro *de riesgo de trabajo* que sufrieron una *enfermedad de trabajo, calificada por el (IMSS) como riesgo de trabajo*. Para los criterios de exclusión, los trastornos mentales y de comportamiento, sin relación con el trabajo, y dictámenes de defunción por riesgo de trabajo.

Se eligieron las variables de la siguiente forma: Número de empresas, trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo, riesgos de trabajo, accidentes de trabajo, accidentes de trayecto, enfermedades de trabajo y defunciones. Las variables se obtuvieron de las páginas electrónicas de internet del (IMSS) de los años 2014-2015. 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 Versión 15.19.1. Operacionalización de las variables. (Tabla 1), elaboración propia por parte de los autores de la investigación.

### **Análisis de la información estadística**

Según el IMMS, el número total de empresas registradas en Jalisco, en el bienio 2014-2015, fue de 79,565; mientras que el registro de trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo fue de 1,467,776. En ese periodo, se otorgaron un total de 61,136 riesgos de trabajo, de los cuales, se catalogaron como accidentes de trabajo 47,525; accidentes de trayecto 13,024; enfermedades de trabajo 588; defunciones 118; defunciones accidente de trabajo 90; defunciones accidente de trayecto 26 y defunciones enfermedad de trabajo 4 (ver Tabla 2).

En cuanto a enfermedades de trabajo, según la naturaleza de la lesión, en trastornos mentales y de comportamiento, el total de casos a nivel nacional en el 2014 fue de 95, mientras que en Jalisco, en el mismo año se registraron 17. Por su parte, en 2015 a nivel nacional se registraron 140 casos y en Jalisco 20 casos (Tabla 3).

En cuanto a 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 se tuvieron 12 casos, de los cuales, (5 masculinos y 7 femeninos). En el año 2015, en los trabajadores soldadores y oxi-cortadores, (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) (Tabla 4).

Respecto a los dictámenes de invalidez, según naturaleza de la lesión y sexo, en parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos, en el año 2014 se otorgaron 50, de los cuales, (37 hombres y 13 mujeres); retraso mental 18, (16 hombres y 2 mujeres), y en trastornos mentales

orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos 57, de los cuales, (44 hombres y 13 mujeres). En el año 2015 en parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos se registraron 12 casos, de los cuales, (8 hombres y 4 mujeres); en retraso mental 4 (4 hombres) y trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos 49, de los cuales, (35 hombres y 14 mujeres (ver Tabla 5).

**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.
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 éste a aquél.	Laboral, daño, tiempo y lugar.	Accidente de trabajo. Accidente de trayecto.
Muerte.	Extinción de la vida.	Laboral, daño, tiempo y lugar.	Muerte.

**Fuente: Elaboración propia con base en IMSS**

**Tabla 2: Riesgos de trabajo en Jalisco, 2014-2015.**

Variables/Año	Año 2014	Año 2015	Promedios
Número de empresas	78,011	81,118	79,565
Trabajadores bajo seguro de riesgo de trabajo	1,437,105	1,498,447	1,467,776
Riesgos de trabajo	59,234	63,038	61,136
Accidente de trabajo	45,437	49,612	47,525
Accidente de trayecto	13,324	12,723	13,024
Enfermedades de trabajo	473	703	588
Defunciones	94	141	118
Defunciones accidente de trabajo	73	107	90
Defunciones accidente en trayecto	20	31	26
Enfermedad de trabajo	1	3	2

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

**Tabla 3: Enfermedad de trabajo, según naturaleza de la lesión**

Trastornos mentales y del comportamiento	2014		2015	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total nacional	58	37	85	55
Jalisco	6	11	11	9

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

**Tabla 4: Enfermedad de trabajo según la ocupación, naturaleza de la lesión.**

Trastornos mentales	2014		2015	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Otros operadores de instalaciones y maquinaria fija industrial, no clasificados anteriormente	0	0	1	0
Encargados y trabajadores en control de almacén y bodega	0	0	2	0
Soldadores y oxicortadores	0	0	6	0
Mineros y trabajadores en la extracción en minas de minerales metálicos	0	0	1	0
Barrenderos y trabajadores de limpieza (excepto en hoteles y restaurantes)	0	0	2	4
Otros operadores de maquinaria industrial, ensambladores y conductores de transporte, no clasificados anteriormente	0	0	1	0
Ensambladores y montadores de herramientas, maquinaria y productos metálicos	0	0	2	0
Cargadores	0	0	1	0
Otros trabajadores en actividades elementales y de apoyo, no clasificados anteriormente	0	0	1	0
Varios de frecuencia menor	0	0	68	51
Empleados de Servicios de Apoyo a la Producción	5	7	0	0
Operadores de Máquinas Herramientas	0	1	0	0
Otros Operadores de Máquinas y Montadores	1	0	0	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.**

Invalidez	2014		2015	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Parálisis Cerebral y otros Síndromes Paralíticos	37	13	8	4
Retraso Mental	11	7	4	0
Trastornos Mentales Orgánicos, incluidos los Trastornos Sintomáticos	44	13	35	14

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

### **Resultados en estudios de enfermedades mentales en otros países**

En relación a las enfermedades de trabajo, otras posturas como la de Minguote y otros (2011), 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. (Mingote y col., 2011: pp. 1-1).

Por otra parte, Noriega y Col. (2004) 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 que 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". (Noriega y Col., 2004: pp. 1361-1372).

Por su parte, Kátia y otros (2010), 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 el que participaron 29,476 personas (entre los 16 y 64 años). Utilizaron un instrumento para describir los problemas de salud mental, que es el General Health Questionnaire (GHQ-12). Y realizaron un análisis descriptivos 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. (Bones y Col., 2010: pp. 389-395).

Cabe señalar, que con base a éstas investigaciones, se puede observar una estrecha relación de factores que posiblemente son convergentes o son unidos en un eje central las variables socioeconómicas, de trabajo y salud mental desde los siguientes aspectos: los señalados como problemas de salud mental, el estar separada o divorciada, con poco apoyo social y estar desempleadas o baja laboral; estos factores influyen de forma determinante en el bienestar del trabajador, por lo cual, es pertinente hacer una reflexión a esta situación.

Otros autores como AlemkaTomicic y colaboradores (2014), 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 Fundamentada, 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. (AlemkaTomicic y col., 2014: pp. 137-145).

Ribé Buitrón y otros (2011), 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. (Ribé y col., 2011:pp. 13-26).

Por su parte, la Secretaría de Salud en México, en su apéndice de “Población rural refiere que las características de la vida rural en México, como la falta de oportunidades de trabajo, la falta de infraestructura básica, de servicios de salud, de satisfactores, alimentación deficiente y mal balanceada, oportunidades limitadas para contraer matrimonio fuera del círculo familiar, incrementando los factores genéticos de riesgo; aunados al abuso en el consumo del alcohol, embarazos en adolescentes, depresión y limitaciones en el desarrollo de las funciones cerebrales superiores, son factores que favorecen la prevalencia de pacientes con enfermedades mentales...”(División de Política Social, s/d), todos estos factores que pueden ser propiciadores de enfermedades laborales con detonantes en la salud mental.



## **Recomendaciones en México respecto al registro de enfermedades por trastornos mentales**

De acuerdo a lo revisado hasta aquí, 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 el cuerpo y la mente van de la mano; por lo que es fundamental para prevenir problemas como estrés, depresión, ansiedad, fatiga mental, trastornos psicosomáticos y del comportamiento, que se pueden considerar anormales o cualquier tipo de emociones que presenten las personas, que sean tomados en cuenta, ya que ello impacta en la salud, la productividad y calidad de los resultados en la producción de las empresas, de ahí que sería importante preguntarse: ¿Qué está ocurriendo con la mente?.

Los problemas familiares, de pareja, económicos, problemas orgánicos o la presión en las diversas áreas donde se labora como son: los recursos disponibles para trabajar, la organización de tareas, los sistemas de producción actuales orientados a la globalización y el carácter de nuestro país como uno emergente en la economía mundial, así como la presión de los supervisores de áreas y jefes, las presiones competitivas con los compañeros u otros factores menos visibles, pero que también influyen en el estrés, como la distancia que media entre el domicilio y el lugar de trabajo, pueden ocasionar enfermedades de trabajo, ocasionando decrementos en la productividad del trabajador, el desempeño, la reducción de la convivencia o incluso, el ausentismo de los trabajadores, mella al final de todo en el entorno laboral institucional.

En tal sentido, un buen estado mental permite el desarrollo adecuado de las actividades laborales, la productividad y la mejora en la calidad de los productos, porque los trabajadores muestran aceptación y pertenencia laboral que permiten conseguir un ambiente equilibrado y el

bienestar en el trabajo, y con ello disminuir la prevalencia de enfermedades de trabajo por trastornos mentales.

Para mantener un ambiente de trabajo positivo y una salud mental en equilibrio sería 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, cognitivo y/o emocional del trabajador en caso de observar conductas anormales o un bajo rendimiento en sus actividades.
- Solicitar la asistencia a un tratamiento psicoterapéutico ó farmacológico en caso de ser necesario.
- Implementar pausas para la salud al comenzar labores y algunas actividades de relajación para disminuir el estrés, ansiedad o emociones de desgano que podrían ser síntomas de estados de depresión que estén presentes en los trabajadores 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, depresión, ansiedad, cansancio mental, acoso laboral o la identificación de emociones y pensamientos negativos, consultar a un profesional, en este caso a un psicólogo.
- Organizarse en las tareas laborales en equipo y no pensar negativamente al realizarlas.

- Si se presentan malas relaciones con los jefes o compañeros de trabajo, analizar cuáles son las causas y tratar de trabajarlas por medio de la comunicación.
- Si existen dudas en la realización de alguna actividad en el área de trabajo, interrogar para mejorarla, puesto que la información ayuda a trabajar con más eficiencia.

Así pues, el mantener una buena salud física y mental resulta indispensable para obtener las metas trazadas en el empleo y proyectar una imagen más positiva, aumentar la productividad de los trabajadores y mantener el equilibrio ante las crecientes y demandantes jornadas laborales.

### **Conclusiones**

Es evidente que los riesgos de trabajo se representan acorde al registro estadístico prevaleciente, sin embargo, las características de los procesos productivos en el país como en la entidad, orientados a la globalización, a las nuevas industrias emergentes, así como crecientes las cargas de trabajo, la velocidad en los ritmos de la producción y la nueva legislación laboral, así como el desconocimiento del trabajador y del personal médico para realizar el registro específico de las enfermedades de trabajo por trastornos mentales, éstas actualmente quedan invisibles dentro de la estadística oficial de los riesgos de trabajo. Así, tenemos que los trastornos mentales y del comportamiento por causas de trabajo no son considerados en la estadísticas del IMSS, como lo demuestra, la presente investigación, en el que el año 2014 solo se registraron 17 casos y en el 2015 se reconocieron 20 casos de un total global de 2, 935,552 registros, 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.

Por lo que, se requiere que los profesionales de la salud en el trabajo exijamos que ocurran cambios en cuanto a su clasificación y registro oficial, dado que estos padecimientos van en aumento, puesto que es recomendable su consideración para su manejo y otorgamiento de las prestaciones sociales respectivas, acorde a los riesgos de trabajo que enfrentan los trabajadores, en la búsqueda del bienestar para ellos y sus familias. Pero sobre todo para tener un mayor conocimiento de las mismas y su prevención. Cabe señalar que, la Secretaría de Salud al ser la responsable de elaborar las normas oficiales mexicanas y concentrar las estadísticas sanitarias, debe procurar de inmediato, incorporar las enfermedades de trabajo por trastornos mentales en sus registros estadísticos, para el adecuado tratamiento de estos casos. Por ende, la enfermedad ocupacional al no ser prescrita desde la salud mental en las personas, propicia no darles la adecuada atención médica en relación a la patología existente del trabajador, por lo tanto, el trabajador queda desprotegido en su calidad de vida y bienestar social, propiciando la baja en su productividad laboral y/o el ausentismo laboral.

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.

Los impactos en la salud pública: la no existencia en la normatividad o legislación de la ley federal de trabajo y/o de ley del IMSS. De acuerdo a las estadísticas proporcionadas anteriormente, el IMSS tiene un gran problema respecto al no registro de las patologías mentales de los trabajadores, si bien, lo que reporta puede ser mínimo e insignificante, su sub-registro inhibe el primer contacto clínico entre el trabajador que lo padece y el profesional en psicología y en neurociencias.

Además, el IMSS establece que para los accidentes de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; es importante en el desempeño de la actividad laboral, donde quedan encubiertos los trastornos mentales, los cuales, se exponen o equiparan como perturbación funcional, pero al final son registrados estadísticamente como accidentes de trabajo y no como una perturbación funcional, que puede ser generadora de patologías más determinantes, ya que, al pasar el tiempo sin ser tratadas clínicamente como enfermedades de salud mental, ocasionará o derivará en decrementos en la productividad laboral. 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.

Finalmente, es preciso señalar que los trastornos depresivos cada vez ocupan un lugar 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 sólo detrás de enfermedades como los infartos, insuficiencia coronaria o accidentes cerebro-vasculares a nivel mundial. Según este organismo, en el 2020 dichas patologías representarán el primer lugar a nivel mundial en cuanto a riesgos de trabajo.

## REFERENCIAS

**AlemkaTomicic, Claudio Martínez, Elisa Ansoleaga, Pablo garrido, Claudia lucero, Soledad Castillo, Constanza Domínguez,** Reintegro Laboral en Trabajadores con Problemas de Salud Mental: La Perspectiva de los Tratantes. Ciencia & Trabajo | año 16 | número 51 | septiembre / diciembre 2014 | [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl) | pp. 137/145.

**Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental,** AVIFES (2014), "Salud Mental", [medio electrónico], España, disponible en <http://avifes.org/enfermedad-mental/> [enero del 2017].

**Becerra-Partida, Omar Fernando,** La salud mental en México, una perspectiva, histórica, jurídica y bioética Persona y Bioética [en línea] 2014, 18 (Julio-Diciembre): [Fecha de consulta: 28 de julio de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83232594012>> ISSN 0123-3122

**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) MEXICO. 2011. pp. 9-13.

**Instituto Mexicano de Seguridad Social,** memoria estadística 2014, capítulo de derecho habiente [en línea]: [Fecha de consulta: 03 febrero de 2017] disponible en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2014>.

**Instituto Mexicano de Seguridad Social,** memoria estadística 2014/2015, capítulo de derecho habiente [en línea]: [Fecha de consulta: 03 febrero de 2017] disponible en <http://www.imss.gob.mx./resultados-busqueda?search=riesgos%20de%20trabajo%202014-2015%20jalisco>

**Instituto Mexicano de Seguridad Social,** memoria estadística 2015, capítulo de derecho habiente [en línea]: [Fecha de consulta: 03 febrero de 2017] disponible en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2015>

**Kátia Bones Rocha, Katherine Pérez\*, Maica Rodríguez-Sanz\*, Carme Borrell\* y Jordi E.**

**Obiols.** 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. Vol. 22, no 3, pp. 389-395.

**Mingote Adán, J. C.; Del Pino Cuadrado, P.; Sánchez Alaejos, R.; Macarena Gálvez Herrera y Gutiérrez García, Ma. D.** (2011) El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Med. Secur. Trab.* (Internet); 57. Suplemento 1: 1-262.

**Noriega, Mariano; Gutiérrez, Guadalupe; Méndez, Ignacio y Pulido, Margarita** (2004). Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *CAD. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1361-1372, set-out.

**Organización Panamericana de la Salud**, División de Salud y Ambiente, Programa sobre la Salud de los Trabajadores (2001). Plan Regional de Salud de los Trabajadores. Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, Estados Unidos de América. pp. 54.

**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, el día 27 de julio de 1989. Contenido de exposición pp.14-33.

**Ribé Buitrón, José Miguel; Margarita Cleris Colleldemont y Jesús Gracia Alfranca.** "Trastornos mentales" del ámbito socio-laboral: ¿son las personas responsables de su malestar o depende también del contexto? *Norte de salud mental*, 2011, vol. IX, no 41: 13-26. (S/F).

**Ruiz, Medina Manuel I.** (2011) Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el Seguro Popular en Culiacán, Sinaloa, México. Tesis de Posgrado. Pp. 11-12: Universidad Autónoma de Sinaloa. México.

**Salud Mental y Medios de Comunicación:** guía de estilo (2003) FEAFES. Editorial. Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales, Madrid.

**Servicio de Investigación y Análisis- La Salud Mental en México.** División de Política Social:

La Salud Mental en México: Dr. (c) Juan Martín Sandoval De Escurdia & Lic. María Paz Richard Muñoz. México. (S/D)

**Trueba Urbina, A.; Trueba Barrera, J.** (1994) Ley Federal del Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, México, 74a. Edición, Ed. Porrúa. México.

**Trueba Urbina, Alberto; Trueba Barrera, J.** (1995) Ley Federal del Trabajo 75<sup>o</sup> Edición, Ed. Porrúa. México.

**Universidad de Deusto**, “sin dato/línea”, [medio electrónico], España, disponible en [http://paginaspersonales.deusto.es/mpoblete2/orientaci%C3%B3ndepersonal/PREVENCIÓNDE RIESGOS.htm](http://paginaspersonales.deusto.es/mpoblete2/orientaci%C3%B3ndepersonal/PREVENCIÓNDERIESGOS.htm) . [enero del 2017].