

OBETS. Revista de Ciencias Sociales

Vol. 11, n.º 2, 2016, pp. 569-581

ISSN-e: 1989-1385 / ISSN: 2529-9727

DOI: 10.14198/OBETS2016.11.2.08

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO QUE MIDE PERCEPCIONES DE SALUD OCUPACIONAL EN MIGRANTES DE HUEHUETOCA, ESTADO DE MÉXICO

RELIABILITY AND VALIDITY OF AN INSTRUMENT THAT MEASURES PERCEPTIONS OF OCCUPATIONAL HEALTH IN MIGRANT HUEHUETOCA, STATE OF MEXICO

Javier Carreón Guillén

Universidad Nacional Autónoma de
México, México
javierg@unam.mx

Miguel Bautista Miranda

Universidad Nacional Autónoma de
México, México
mbautistam@unam.mx

Cruz García Lirios

Universidad Autónoma del Estado
de México, México
garcialirios@uaemex.mx

**Guillermina Hernández
Romero**

Universidad Autónoma del Estado
de México, México
ghernandezr@uaemex.mx

Francisco Rubén

Sandoval Vázquez

Universidad Autónoma del Estado
de Morelos, México
frsandovalv@uaem.mx

Gabriel Pérez Crisanto

Universidad Autónoma
Metropolitana, México
gperezc@uam.mx

Oscar Valdés Ambrosio

Universidad Autónoma de la
Ciudad de México, México
ovaldeza@uacm.mx

Cómo citar / Citation

Carreón Guillén, Javier; Bautista Miranda, Miguel; García Lirios, Cruz; Hernández Romero, Guillermina; Sandoval Vázquez, Francisco Rubén; Pérez Crisanto, Gabriel y Valdés Ambrosio, Oscar (2016). "Confiabilidad y validez de

un instrumento que mide percepciones de salud ocupacional en migrantes de Huehuetoca, Estado de México". *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 11(2): 569-581. doi:10.14198/OBETS2016.11.2.08

Resumen

Se realizó un estudio no experimental, transversal y exploratorio con una selección no probabilística de 120 trabajadores migrantes de una localidad del Estado de México con la finalidad de establecer la confiabilidad y la validez de un instrumento que midió ocho dimensiones de la salud ocupacional. A partir de la estimación de parámetros de confiabilidad y validez $\alpha = 0,771$; $2 = 135,23$ (35gl) $p = 0,000$; $KMO = 0,793$: 23% y 20% de la varianza explicada para el primer y segundo factor se encontraron correlaciones positivas y significativas entre variables que explicarían la salud ocupacional conformada por expectativas de lecto-escritura con oportunidades esperadas ($r = 0,687$; $p = 0,001$), éstas últimas con capacidades ($r = 0,667$; $p < 0,05$) y éstas con bienestar subjetivo ($r = 0,578$; $p < 0,05$). A partir de la revisión de la literatura se advierte la inclusión de variables normativas y valorativas que explicarían cuatro rutas lógicas de salud ocupacional.

Palabras claves: adaptación, asimilación, selectividad, identidad, salud.

Abstract

A non-experimental, cross-sectional and exploratory study was conducted with a nonrandom selection of 120 migrant workers from a town in the State of Mexico in order to establish the reliability and validity of an instrument which measured eight dimensions of occupational health. From the estimation of parameters of reliability and validity $\alpha = 0.771$; $2 = 135.23$ (35gl) $p = 0.000$; $KMO = 0.793$ 23% and 20% of the variance explained for the first and second factor significant positive correlations between variables that explain occupational health made up expectations with expected literacy opportunities ($r = 0.687$ were found; $p = 0.001$), the latter with capacities ($r = 0.667$; $p < 0.05$) and these with SWB ($r = 0.578$; $p < 0.05$). From the literature review including valuation standards and four logical variables that explain routes warns occupational health.

Keywords: adaptation, assimilation, selectivity, identity, health.

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es establecer la confiabilidad y la validez de un instrumento que mide percepciones en torno a la salud ocupacional en una muestra no probabilística de migrantes en una localidad del Estado de México.

Con toda claridad se puede advertir que prevalecen dos diferentes contextos relativos al denominado Estado de bienestar y el Estado posburocrático. El primero caracterizado por incentivos fiscales que buscan incidir o fortalecer la productividad, pero que generan una mayor demanda en horas de trabajo, en relación a condiciones precarias de los trabajadores y sus efectos a la salud: somática y emocional. En contraste, el Estado posburocrático que supo-

ne un interés público en los trabajadores mediante una administración de la calidad de los procesos, así como la adhesión a normas y responsabilidad social; justificación de costos, previsión de reglas y procedimientos alusivos a la planeación de resultados (García, 2011).

Ambos contextos, el paradigma del bienestar y el modelo posburocrático se orientan a la salud pública de los trabajadores, pero solo en el sistema posburocrático es posible la reducción de riesgos laborales y el incremento del salario, ya que a mayor productividad se genera una mayor y mejor distribución del ingreso (Barrios y Peravic, 2006).

Los resultados reportados por la literatura muestran que: 1) El aprendizaje del idioma permite el procesamiento de la información concerniente a los riesgos del trabajo. 2) El abatimiento del analfabetismo genera el establecimiento de necesidades de los trabajadores. 3) La promoción de los derechos laborales favorece el clima organizacional de carácter productivo. 4) La relación equilibrada entre oportunidades y capacidades conlleva a una mejor calidad de vida, y 5) La reducción de estrés propicia un mayor compromiso y satisfacción en los trabajadores (García, 2011).

Es evidente la ausencia de estudios relativos a los efectos culturales entre residentes y migrantes con respecto al empleo y la salud ocupacional. Por consiguiente, es menester un diagnóstico integral en el manejo del idioma, así como la alfabetización de los migrantes, la promoción de los derechos laborales, la adquisición de capacidades y el compromiso laboral con respecto a los empleos que suponen niveles de insalubridad y sus probables afectaciones somáticas y psicológicas.

El Estado de bienestar, para los propósitos del presente proyecto, es un modelo económico que permite dos objetivos: 1) los trabajadores en lo general asumen que su salario real no crece en función de su esfuerzo o del tiempo socialmente necesario para llevar a cabo una determinada faena –función básica en el empleo la cual supone riesgos: somáticos, psicológicos y laborales– a cambio el Estado de bienestar se compromete a implementar una política laboral que consiste en equidad con acceso a los servicios sociales. Por consiguiente, los empresarios de servicios de alto riesgo asumen estas políticas como un estímulo fiscal, ya que el Estado introduce estrategias fiscales orientadas a incentivar la productividad y la innovación, estos incentivos fiscales no se traducen en una mejora de las condiciones laborales y de salud pública de los trabajadores (García y Muñoz, 2013).

Precisamente, se sabe que la salud ocupacional consiste en un enfoque multidisciplinario que promueve y protege a los trabajadores mediante la previsión de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales derivadas inherentes al proceso de trabajo.

Por lo tanto, el presente proyecto: 1) Explora las condiciones físicas, económicas, laborales, familiares y psicológicas de los trabajadores migrantes. Tal diagnóstico permitirá conocer los efectos de las políticas públicas en material laboral y sobre todo de salud, ello en ámbitos de alto riesgo. 2) Describir los estilos de vida tanto familiares como laborales de los migrantes empleados en oficios de limpieza y mantenimiento. En esta fase será posible observar los imponderables que la literatura cita con respecto a: el idioma, el analfabetismo, la corrupción y la ausencia de una cultura fincada en el derecho, no sólo imputable a los trabajadores sino a quienes administran sus funciones. 3) Explicar las diferencias entre la calidad de vida (salarios, educación, acceso a los servicios de salud, patrimonio, remesas) y bienestar subjetivo (estrés, ansiedad, adicciones, enfermedades).

El Estado benefactor en México, consiste en políticas públicas de regulación de riesgos y compensaciones en el caso de accidentes o enfermedades profesionales derivadas de la actividad laboral. A partir de estas políticas públicas, los estudios relativos a la salud ocupacional identifican programas y estrategias de prevención no siempre efectivas, como es el caso de:

a) Idioma en el cual estudios con migrantes latinos en territorio canadiense, principalmente en la provincia de Quebec. Desde un enfoque multicultural, estos antropólogos-sociólogos, encontraron como principal límite al desempeño y la productividad laboral a la comprensión y manejo del idioma franco-inglés. Las políticas propuestas de inclusión social consistentes en la formación de habilidades culturales, ello con la finalidad de que los migrantes se fueran adaptando a la cultura dominante. No obstante que la productividad se incrementó con el manejo del idioma y la adquisición de las capacidades culturales, las desigualdades persistieron (Blanch, Sahagun y Vervantes, 2010).

b) El analfabetismo como un obstáculo para la promoción y atención de la salud ocupacional en Cincinnati, Oh. Las habilidades de lecto-escritura son limitantes en la formación de las capacidades culturales. A partir de la hipótesis en torno a la cual, la búsqueda y permanencia de un determinado tipo de empleo afecta directamente la salud del trabajador (enfermedades cardiovasculares, cerebro-musculares, renales-hepáticas y crónico-degenerativas); encontraron una relación directa entre los empleos de alto riesgo, tales como: los del sector servicios y específicamente los de limpieza, con respecto al nivel de ansiedad, glucosa, presión arterial y arritmia cardiaca. Es decir, entre más riesgoso es el trabajo, más vulnerable es la persona que no puede o no sabe leer y escribir sus padecimientos o preocupaciones derivadas de su función (Melero y Ramírez, 2011).

c) Derechos de acceso a los servicios de salud. La relación entre el bienestar laboral y la promoción de la salud en ámbitos de alto riesgo, entendiendo que el bienestar laboral es resultado de un diálogo entre trabajadores y empleadores; encontrando diferencias significativas entre quienes están organizados en sindicatos y quienes no están afiliados a ninguna agrupación, una mayor calidad de vida para los del primer grupo, ello sin importar su estatus migratorio o bien el tipo de empleo y función que desempeña (García, Carreón, Hernández y Rivera, 2015).

d) Exclusión social, en el caso específico de México, se han llevado a cabo estudios en los que intentan demostrar que al ser la migración una condición de exclusión, afecta directamente la dinámica familiar. Es el caso de una investigación que realizaron en el sureste de México, con comunidades migrantes tzotziles, los cuales laboraron en la Ciudad de México. Los resultados de su investigación muestran que los discursos de discriminación y estigma afectaron su desempeño y en algunos casos los orilló a la ideación suicida (pensamientos de automutilación y castigo). Los autores recomienda llevar a cabo políticas de inclusión social con base en el interculturalismo o diálogo entre grupos discriminados y discriminantes; para lograr acuerdos de beneficio mutuo tales como: la administración de talentos y saberes (Martínez, Pando, León, González, Aldrete y López, 2015).

e) Oportunidades y capacidades. Desde un enfoque liberal y cooperativo, el abatimiento de la pobreza y llevar a cabo políticas de microcrédito y microfinanciamiento en comunidades migrantes. Se encontraron diferencias notables de género, con respecto a los diferentes apoyos y a los pagos de los créditos. Las mujeres resultaron ser mejores administradoras que los varones, al emprender proyectos e incluir a otras mujeres en dichas actividades. En contraste los hombres consumían los apoyos económicos y no se responsabilizaban en cubrir los adeudos contraídos. Por consiguiente, el enfoque de capacidades se orientó hacia las madres solteras y migrantes que, al final de cuentas, resultaron ser más emprendedoras con respecto a otros grupos. En términos de políticas públicas este modelo ha sido muy exitoso en contextos denominados posburocráticos del Estado de bienestar.

f) Estrés y bienestar subjetivo. Los empleos de alto riesgo no solo generan estrés en los trabajadores, sino además les produce infelicidad e insatisfacción; por consiguiente, el grado de compromiso laboral en contextos de alto riesgo e insalubre disminuye en la medida en que las demandas se incrementan y los incentivos y las condiciones son precarias. La instauración de políticas públicas de desarrollo humano concernientes a la reducción de la jornada laboral, el aumento de prestaciones y el establecimiento de acuerdos que conlleven a la atención debida del estrés (Vieco y Abello, 2014).

Formulación: ¿Las correlaciones entre las variables esgrimidas en qué sentido evidencian un nivel de salud ocupacional?

Hipótesis nula: Las correlaciones entre las variables son significativas evidenciando un sentido positivo de la salud ocupacional.

Hipótesis alterna: Las correlaciones entre las variables evidencian un proceso diferente a la salud ocupacional.

METODOLOGÍA

Diseño. Se llevó a cabo un estudio no experimental, transversal y exploratorio.

Muestra. Se realizó una selección no probabilística de 120 trabajadores migrantes del sector maquilador y servicios de Huehuetoca, Estado de México.

Instrumento. Se aplicó la Escala de Percepción de Salud Ocupacional de Carreón (2016) el cual incluye dimensiones relativas a expectativas en torno a los efectos del aprendizaje del idioma, lecto-escritura, acceso y derecho a la salud, estigma, oportunidades, capacidades, calidad de vida y bienestar subjetivo relacionados con el estatus migratorio y el tipo empleo. Cada uno de los ítems de la escala incluyen cinco opciones de respuesta que van desde “nada probable” hasta “muy probable”.

Procedimiento. Se utilizó la técnica Delphi para la homogenización del significado de las palabras incluidas en los ítems. Se estableció por escrito la garantía de confidencialidad de la encuesta, se les informó a los encuestados que los resultados del estudio no afectarían su estatus académico. La aplicación de los cuestionarios se realizó en el vestíbulo de la biblioteca de la universidad. La información fue procesada en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés). Se estimó la confiabilidad con alfa de Cronbach, la adecuación con KMO, la esfericidad con la prueba de Bartlett, la validez con pesos factoriales –análisis factorial de componentes principales con rotación varimax–. Las correlaciones se estimaron con el parámetro r de Pearson.

RESULTADOS

La confiabilidad general (alfa = 0,771) se configuró a partir de la consistencia interna de las escalas (alfa mínima = 0,702 hasta alfa máxima = 0,791). Es posible advertir, considerando la varianza explicada, que sólo el factor del idioma y lecto-escritura cumplen con el requerimiento mínimo del 20% (véase tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos, confiabilidad y validez del instrumento

Clave	Ítems	M	DE	Alfa	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
Subescala de expectativas lingüísticas				0,702								
EL1	Al aprender otro idioma tendré un mejor salario	1,34	0,32	0,783	0,346							
EL2	Al dominar el idioma obtendré un mejor empleo	1,36	0,54	0,741	0,436							
EL3	Al aprender otro idioma podré migrar	1,25	0,75	0,732	0,513							
EL4	Al hablar otro idioma accederé a créditos	1,57	0,32	0,742	0,467							
Subescala de expectativas lecto-escritoras				0,731								
ELE1	Al leer otro idioma obtendré mejores créditos	1,05	0,83	0,752	0,468							
ELE2	Al escribir otro idioma conseguiré un mejor empleo	1,94	0,85	0,741	0,356							
ELE3	Al leer otro idioma podré tener un aumento salarial	1,36	0,36	0,752	0,476							
ELE4	Al escribir otro idioma pediré un mejor puesto	1,28	0,26	0,756	0,312							
Subescala de expectativas de salud				0,757								
ES1	Al tener prestaciones trabajaré más tiempo	1,97	0,71	0,721	0,495							
ES2	Al tener un seguro médico buscaré otro empleo	1,70	0,46	0,742	0,586							
ES3	Al tener prestaciones ganaré menos dinero	1,67	0,36	0,773	0,542							
ES4	Al tener un seguro médico formaré una familia	1,46	0,26	0,709	0,693							
Subescala de percepciones de estigma				0,732								
PE1	Al ser migrante me verán como delincuente	1,06	0,22	0,746	0,413							
PE2	Al migrar me expongo al tráfico de personas	1,58	0,25	0,752	0,476							
PE3	Al ser migrante soy vulnerable a la xenofobia	1,48	0,15	0,781	0,653							
PE4	Al migrar me insultarán por mi color de piel	1,49	0,38	0,773	0,321							
Subescala de expectativas de oportunidades				0,791								
EO1	Al ser migrante reduciré mis opciones de empleo	1,32	0,82	0,732	0,721							
EO2	Al migrar sólo tendré empleo informal	1,42	0,94	0,751	0,783							
EO3	Al ser migrante estaré desempleado	1,02	0,67	0,731	0,432							
EO4	Al migrar me expondrá a riesgos	1,96	0,73	0,752	0,745							
Subescala de expectativas capacidades				0,773								
EC1	Al migrar aprenderé otros oficios	1,72	0,21	0,784	0,843							
EC2	Al ser migrante tendré más experiencia laboral	1,25	0,46	0,793	0,856							
EC3	Al migrar aprenderé a usar maquinas	1,46	0,57	0,714	0,732							
EC4	Al ser migrante tendré más oportunidades laborales	1,04	0,43	0,786	0,543							
Subescala de calidad de vida				0,732								
CV1	Al migrar ya no dependeré de mis familiares	1,01	0,46	0,754	0,632							
CV2	Al ser migrante ya no estaré desempleado	1,92	0,38	0,752	0,567							
CV3	Al migrar ya no estaré endeudado	1,20	0,51	0,746	0,683							
CV4	Al ser migrante ya no seré criticado por mis amigos	1,27	0,48	0,773	0,413							
Subescala de bienestar subjetivo				0,751								
BS1	Al migrar seré más feliz	1,73	0,63	0,763	0,431							
BS2	Al ser migrante tendré más experiencia	1,46	0,62	0,767	0,456							
BS3	Al migrar conoceré más personas	1,27	0,41	0,772	0,652							
BS4	Al ser migrante podré elegir más cosas	1,39	0,36	0,779	0,476							

Método de extracción: componentes principales –análisis factorial con rotación varimax–, adecuación y esfericidad $\chi^2 = 135,23$ (35gl) $p = 0,000$; KMO = 0,793 . F1 = expectativas del idioma (23% de la varianza total explicada), F2 = expectativas lecto-escritoras (20% de la varianza total explicada), F3 = expectativas de salud (17% de la varianza total explicada), F4 = percepciones de estigma (15% de la varianza total explicada), F5 = expectativas de oportunidades (13% de la varianza total explicada), F6 = expectativas de capacidades (11% de la varianza total explicada), F7 = calidad de vida (7% de la varianza total explicada), F8 = bienestar subjetivo (3% de la varianza total explicada). Cada ítem se responde con alguna de cinco opciones: 0 = “nada probable” hasta 4 = “muy probable”.

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

La confiabilidad y la validez, requerimientos para análisis multivables, incluyeron valores cercanos al cero y por tanto espurios en cuanto a la explicación del constructo de salud ocupacional percibida.

Por consiguiente, la inclusión de otros factores también es posible observarlo en las correlaciones entre los factores, ya que al ser cercanas a cero o a la unidad evidencian la inclusión de otros factores en el proceso de salud ocupacional (véase tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre los factores

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1	1,000							
F2	0,432	1,000						
F3	0,576*	0,567*	1,000					
F4	0,687	0,657	0,568	1,000				
F5	0,832*	0,687***	0,679***	0,453*	1,000			
F6	0,941**	0,543	0,544***	0,445***	0,667*	1,000		
F7	0,436	0,453*	0,567*	0,556	0,469	0,325	1,000	
F8	0,542*	0,457**	0,658	0,576***	0,504*	0,578*	0,587	1,000

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

F1 = expectativas del idioma, F2 = expectativas lecto-escritoras, F3 = expectativas de salud F4 = percepciones de estigma, F5 = expectativas de oportunidades, F6 = expectativas de capacidades, F7 = calidad de vida, F8 = bienestar subjetivo

Fuente: Elaborada con los datos del estudio

De este modo, el factor de expectativas del idioma con respecto a las capacidades esperadas ($r = 0,941$; $p = 0,01$) muestra que una colinealidad que supone la medición de la misma dimensión relativa a la salud ocupacional. Es el mismo caso de las expectativas lingüísticas con las oportunidades esperadas ($r = 0,32$; $p = 0,05$). Es decir que la multicolinealidad entre los factores de idioma, de oportunidad y de capacidad miden un mismo proceso alusivo a la salud ocupacional de migrantes en el sector servicios.

En los casos de correlaciones entre las expectativas lecto-escritoras con respecto a las oportunidades percibidas, es posible advertir una trayectoria que explicaría la búsqueda, permanencia y ascenso de la salud ocupacional siempre que los migrantes esperan aprender otro idioma que les permita más oportunidades laborales. Esta lógica se refuerza con la correlación entre la salud per-

cibida y las oportunidades esperadas ($r = 0,679$; $p = 0,001$) y también en el caso del factor de oportunidades con el de capacidades ($r = 0,667$; $p = 0,05$).

Es decir que la salud ocupacional parece ser explicada por una trayectoria de relaciones de dependencia entre los factores de lecto-escritura, salud, oportunidades y capacidades percibidas. Se trata de un constructo de segundo orden en el que los cuatro factores están circunscritos como una ruta lógica de expectativas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El presente trabajo evidenció la confiabilidad y la validez de un instrumento que mide expectativas de salud ocupacional en el que se incluye ocho dimensiones relativas al idioma, lecto-escritura, salud, estigma, oportunidades, capacidades, calidad de vida y bienestar subjetivo.

Sin embargo, las correlaciones entre los factores muestra una trayectoria de relaciones de dependencia explicativa de la salud ocupacional como un proceso que parte del aprendizaje de habilidades lecto-escritoras y culmina con expectativas derivadas del aprendizaje de otras habilidades acordes a las oportunidades esperadas.

García, Carreón, Hernández y Morales (2014) demostró que el compromiso laboral está circunscrito a un proceso que va de la confianza hasta satisfacción. Se trata de un proceso opuesto al encontrado en el presente trabajo, el cual parte del supuesto según el cual las correlaciones entre las variables explican un sentido positivo de la salud ocupacional.

Precisamente, una línea de investigación alusiva a las emociones organizacionales explicaría una variabilidad de la salud ocupacional al considerarla como resultado de las relaciones personales más que el cumplimiento de objetivos y la consecución de metas.

García, Carreón, Hernández, Bustos, Bautista, Méndez y Morales (2013) demostraron que la cultura organizacional, entendida como un proceso de valores y normas, estriba en la influencia de la socialización primaria y secundaria sobre el desempeño laboral. En un sentido diferente, la salud ocupacional como resultado de la cultura laboral consistiría en una serie de creencias relativas a las normas de higiene, la prevención de enfermedades y accidentes, pero en un sentido de colectividad organizacional.

Tal línea de investigación se complementaría con la establecida en el presente estudio, ya que las oportunidades laborales corresponden con los valores familiares y gremiales en la medida en que los migrantes tienden redes laborales que son consecuencia de los usos y costumbres culturales.

Respecto a la calidad de vida y el bienestar subjetiva relacionados con la salud ocupacional, es posible advertir que su correlación esgrime un proceso alusivo a los efectos de la cultura organizacional sobre los grupos a los que los empleados pertenecen.

García, Carreón, Hernández y Rivera (2015) demostraron que la calidad de vida está vinculada con el clima de relaciones más que el clima de tareas al interior de una organización. En este sentido, el estigma que a los migrantes se les atribuye afecta no sólo su calidad de vida o su bienestar subjetivo, sino además su salud ocupacional.

En el presente trabajo, el estigma percibido se vinculó significativamente con las capacidades y el bienestar subjetivo. A medida que se incrementan las percepciones de estigma, aumentan las expectativas de capacidades y el bienestar subjetivo. Es decir, lejos de inhibir la salud ocupacional de los migrantes, la discriminación a la que están expuestos incentiva el aprendizaje de habilidades relativas a sus oportunidades de empleo.

Por consiguiente, el modelo de salud ocupacional a contrastar incluiría cuatro trayectorias en donde no sólo se pondera el efecto de la migración sobre la salud ocupacional, la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los trabajadores, sino además se constatarían las cuatro hipótesis culturales de adaptación, asimilación, selección e identidad reportadas por el estado del conocimiento.

De este modo

Trayectoria explicativa de la adaptación cultural: *Migración* → *aprendizaje del idioma* → *lecto-escritura* → *estigma* → *bienestar subjetivo*. Se trata de un proceso que inicia con la migración de los trabajadores, su adaptación cultural indicada por el aprendizaje del idioma, la lecto-escritura, la convivencia con la xenofobia y la percepción de una mejor vida comparada con su lugar de origen en donde a menudo están desempleados, endeudados y dependientes de la agricultura local-estacional.

Trayectoria explicativa de la asimilación laboral: *Migración* → *estigma* → *oportunidades* → *capacidades* → *bienestar*. Se trata de un proceso en el que una vez consumada la migración a través de las redes laborales, la salud ocupacional es producto del estigma percibido –los migrantes trabajan las actividades que los oriundos desprecian– el cual incide en oportunidades de alto riesgo que a menudo demandan capacidades de resiliencia, pero que al final generan expectativas de bienestar porque el empleo precario e informal es considerado mejor que el desempleo.

Trayectoria explicativa de la selección de talentos: *Migración* → *oportunidades* → *capacidades* → *calidad de vida*. Es un sendero que establece relaciones

de dependencia entre la migración, las oportunidades que corresponden a capacidades específicas y actualizadas en cuanto habilidades y conocimientos que escasez en la fuerza laboral local y estarían vinculado con una alta calidad de vida desde el lugar de origen del migrante. A menudo se trata de talentos con una alta especialización académica que estudian en el país receptor y son contratados por las organizaciones de acogida.

Trayectoria explicativa de la identidad cultural: *Migración* → *capacidades* → *calidad de vida* → *bienestar subjetivo*. Es un proceso en el que convergen las redes familiares y laborales en el desarrollo de habilidades y conocimientos en torno a los cuales se refleja una alta calidad de vida y bienestar subjetivo, ya que el migrante está debidamente circunscrito a un grupo que lo inserta en el país receptor y en su dinámica laboral.

Las cuatro rutas explicativas complementan los hallazgos del presente estudio con los aportes de la literatura, avizorando líneas de investigación circunscritas a la salud ocupacional, sus determinantes y sus efectos en las redes migratorias y sus estilos de vida.

REFERENCIAS

- Barrios, Sara y Peravic, Tatiana. (2006). "Promoción de la salud y un entorno laboral saludable." *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 14 (1), 1-10
- Blanch, Josep., Sahagun, Miguel y Vervantes, Genis. (2010). "Estructura laboral del cuestionario de condiciones de trabajo." *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26 (3), 175-189
- García, Constanza y Muñoz, Alba. (2013). "Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá." *Avances de Enfermería*, 31 (2), 30-42
- García, Cruz. (2011). "Estructura de las actitudes hacia los hospitales." *Psicología y Salud*, 21 (1), 57-64
- García, Cruz., Carreón, Javier., Hernández, Jorge y Rivera, Bertha. (2015). Confiabilidad y validez de un instrumento que mide la dimensión sociopolítica de la calidad de vida." *Psicumex*, 1 (2), 79-92
- García, Cruz., Carreón, Javier., Hernández, Jorge. y Morales, María. (2014). "Contraste de un modelo de compromiso laboral en centros de salud pública." *Acta Universitaria*, 24 (1), 48-59
- García, Cruz., Carreón, Javier., Hernández, Jorge., Bustos, José., Bautista, Miguel., Méndez, Agustín y Morales, María. (2013). "Compromiso laboral en el Trabajo Social del sector salud." *Medicina, Salud y Sociedad*, 4 (1), 39-8
- Martínez, Rebeca., Pando Manuel., León, Silvia., González, Raquel., Aldrete, María. y López, Luis. (2015). "Validez y confiabilidad de la escala de salud mental positiva." *Revista Psicogente*, 18 (33), 78-88

Melero, Rosa. y Ramírez, Jesús. (2011). "El distintivo igualdad en la empresa: Una certificación en igualdad de oportunidades." *Intangible Capital*, 7 (2), 410-427

Vieco, Germán, y Abello, Raymundo. (2014). "Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo." *Psicología desde el Caribe*, 31 (2), 354-385

CRUZ GARCÍA LIRIOS. Realizó estudios de doctorado en Psicología Social y maestría en Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México. Es licenciado en Psicología Social por la Universidad Autónoma Metropolitana. Profesor de asignatura en el Instituto Politécnico Nacional, Universidad Autónoma del Estado de México y Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Línea de investigación en "Gobernanza de la Educación y Salud Pública en Organizaciones de la Sociedad Civil".

JAVIER CARREÓN GUILLÉN. Doctor en Administración por la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor de Carrera en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, y adscrito al Sistema Nacional de Investigadores. Línea de investigación: "Encuadre de la prensa en torno a la violencia sociopolítica en México. Análisis transcultural de la ciudad de Bogotá (Colombia), Caracas (Venezuela) y Distrito Federal (México)"

JORGE HERNÁNDEZ VALDÉS. Doctorante en Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México. Secretario Académico de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, así como Profesor de Carrera de la misma institución, desarrolla las líneas de investigación sobre "migración, jóvenes y masculinidades"

JOSÉ MARCOS BUSTOS AGUAYO. Licenciado, maestro y doctor en Psicología por la Facultad de Psicología de la UNAM. Es Profesor Titular "C" en la FES Zaragoza, Docente en la UNAM durante 35 años. PRIDE nivel D. Tutor principal del doctorado en psicología y de las maestrías en psicología ambiental y trabajo social, de la UNAM y del doctorado en Educación en la Universidad INACE. Ha publicado más de 60 trabajos de investigación en revistas y capítulos en libros. Coeditó el libro *Concepciones de la interacción social en el niño* (2001 y 2006). Se encuentra en preparación de los libros *Psicología ambiental: análisis de barreras para la sustentabilidad* y *Nuevas tendencias de la psicología de la conservación ambiental e Investigaciones psicoambientales en preescolares*. Ha presentado más de cien ponencias en congresos mexicanos e internacionales.

MARÍA LUISA QUINTERO SOTO. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo en la UAEM, ocupa el cargo de Coordinadora de Investigación y Estudios Avanzados. Doctora en Ciencias Sociales, por la Universidad Iberoamericana, graduada con mención honorífica. Desde el 2006 a la fecha es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II del CONACYT. Ha publicado más de 80 artículos de revistas y capítulos de libros, así como 45 libros, ha sido ponente nacional e internacional.

FRANCISCO RUBÉN SANDOVAL VÁZQUEZ. Doctor en Ciencias Políticas, Universidad Nacional Autónoma de México. Profesor de Tiempo Completo, Universidad Autónoma del Estado de México. Línea de investigación en “Gobernanza del Desarrollo Comunitario Sustentable”.

Recibido: 07/04/2016

Aceptado: 30/11/2016