



*Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII

Número: Edición Especial.

Artículo no.:15

Período: Febrero, 2021

TÍTULO: Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental y el apoyo social desde una perspectiva de género.

AUTORA:

1. Máster. Sara Paola Pérez Ramos.

RESUMEN: La incapacidad de conciliar la vida laboral y familiar (especialmente difícil para las mujeres) tiene efectos en la salud mental. Se realizó una investigación con los objetivos de 1. Analizar cómo se relaciona la conciliación con la salud mental (síntomas somáticos, disfunción social, ansiedad e insomnio y depresión) y con el apoyo social (emocional/informacional, afectivo e instrumental) y 2. Analizar las diferencias por sexo. Se analizó una muestra de 928 trabajadores de la zona Puerto Vallarta-Bahía de Banderas. Como resultados están que 1. Existe una relación negativa entre conciliación y síntomas de baja salud mental, 2. Hay una relación positiva y significativa entre conciliación y apoyo social, y 3. Las mujeres muestran mayores medias en síntomas de baja salud.

PALABRAS CLAVES: Conciliación, familia, trabajo, salud mental, apoyo social.

TITLE: Family-work conciliation and its relationship with mental health and social support from a gender perspective.

AUTHOR:

1. Máster. Sara Paola Pérez Ramos.

ABSTRACT: The inability to reconcile work and family life (especially difficult for women) has effects on mental health. A research was carried out with the objectives of 1. Analyze how reconciliation is related to mental health (somatic symptoms, social dysfunction, anxiety and insomnia and depression) and with social support (emotional/informational, affective and instrumental) and 2. Analyze the differences by sex. A sample of 928 workers from the Puerto Vallarta-Bahía de Banderas area was analyzed. The results are that 1. There is a negative relationship between work-life balance and symptoms of low mental health, 2. There is a positive and significant relationship between work-life balance and social support, and 3. Women show higher means in low health symptoms.

KEY WORDS: Conciliation, family, work, mental health, social support.

INTRODUCCIÓN.

El ser humano se encuentra en la disyuntiva de cumplir demandas distintas para diferentes ámbitos de la vida, siendo los ámbitos laboral y familiar los que suelen requerir mayores recursos (Delgado & Canabal, 2006).

Al no poder responder eficientemente a las demandas de ambos sistemas; es decir, al no lograr conciliarlos, las tensiones entre ambos generan problemas de distinta índole, siendo la salud mental una de las principales afectadas. Síntomas como estrés, poca satisfacción vital y laboral, y bajos niveles de felicidad son experimentados por las personas al no poder conciliar la vida laboral y familiar (Beutell, 2006; Delgado & Canabal, 2006; Jiménez-Figueroa et al., 2019; Kim & Cho, 2020; Mesmer-Magnus & Viswesvaran, 2005).

La literatura ha documentado que el apoyo social es un elemento clave en la consecución de la conciliación (Sabogal et al., 1987; Rhnima et al., 2016, Organización Internacional del Trabajo, 2002), así como en el incremento de los niveles de salud mental (Amani et al., 2018; Duru & Balkis,

2018; Garfín et al., 2019). También es preciso analizar el fenómeno de la conciliación desde una perspectiva de género, ya que, como señala la literatura, las mujeres suelen realizar una doble jornada de trabajo, al encargarse casi exclusivamente de las labores domésticas y de crianza, lo cual puede llevar a una sobrecarga (Alcañiz, 2015; Balbo, 1978; Durán, 1972) .

En ese sentido, la presente investigación se plantea dos objetivos, el primero consiste en analizar las relaciones entre conciliación familia-trabajo, salud mental (en las variables de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa) y apoyo social (emocional/informacional, afectivo e instrumental). Como segundo objetivo se pretende hacer una comparación por sexo de las mismas variables para evaluar quién tiene medias mayores, y así conocer si estas variables psicológicas se experimentan de manera diferente para cada sexo.

DESARROLLO.

Conciliación familia-trabajo desde una perspectiva de género.

Una característica de la transición de las sociedades a lo largo del tiempo, es la incursión de la mujer en el mundo laboral, proceso que se ve cada vez más reforzado por las recientes crisis económicas que acompañan al fenómeno de la globalización (Aguilar-Barceló et al., 2016). De acuerdo con Suárez (1992), durante los ochenta, en México 38.2 % de las mujeres no tenía actividad laboral en ninguna de las etapas del ciclo vital, mientras que para el año 2014 ese dato se había reducido a 16.7 %.

Si bien, las mujeres han ido incursionado gradualmente en el mundo laboral y trascendido estereotipos, siguen siendo comprendidas en el imaginario colectivo, como las encargadas de las labores domésticas, de cuidado y de crianza (Alcañiz, 2015). Siguiendo las ideas de esta autora, esto se asocia a la identidad de género; es decir, la autclasificación -hombre o mujer- y lo que culturalmente se espera de ellos. Las mujeres se adentran al mundo laboral con esta identidad y de esta manera desempeñan ambas funciones (la del hogar y la del lugar de trabajo), dando lugar a

tensiones entre estos ámbitos, originadas por la distribución desigual de las tareas de prestación de cuidados entre hombres y mujeres (Organización Internacional del Trabajo, 2011), coincidiendo con distintos autores al indicar que no ha habido un involucramiento de los hombres al ámbito privado capaz de equipararse a la incursión de las mujeres en la esfera pública (Alcañiz, 2015; Beutell & Schneer, 2014; Jiménez Figueroa, 2015; Salazar et al., 2011).

Sigue siendo habitual situar al hombre por encima de la mujer en la esfera pública (Martín-Llaguno y Navarro-Beltrá, 2013), mientras que los prejuicios de género afectan el desarrollo profesional de la mujer y la calidad de su desempeño (Aguilar-Barceló et al., 2016). En ese sentido, la modificación de unos roles de género, mientras que otros persisten, ocasiona tensión en la vida cotidiana de las mujeres, al intentar combinar de forma eficiente el trabajo remunerado con las responsabilidades familiares (Salazar et al., 2011).

La conciliación pretende que las mujeres no realicen los dos roles, el de dentro y el de fuera, sino que ambos sean compartidos por los dos géneros, lo que supone una ocupación de los espacios público y privado por individuos, más que por géneros (Alcañiz, 2015). Pérez (2014), afirma que la conciliación trabajo-familia procura, por una parte, ajustar el modelo social que asigna roles en función del sexo, y por la otra, eliminar los estereotipos que refuerzan la división sexual de trabajo, visibilizando el conjunto de actividades femeninas que componen el trabajo doméstico.

Conciliación familia-trabajo y salud mental.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la salud mental se refiere a una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el bienestar mental incluida en la definición de la OMS: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad (World Health Organization, 2017).

En ese sentido, las investigaciones citadas aquí, señalan ciertas variables de bienestar subjetivo que indican síntomas de salud mental, es así que satisfacción, felicidad, etc., se acogerán como indicadores de salud, mientras que sus contrapartes como malestar y estrés, indicarán síntomas de baja salud. Así mismo es menester aclarar que el estudio de este fenómeno se asemeja y se hace paralelamente con distintos nombres, entre los que destacan: conflicto en un sentido negativo y, sinergia y balance en un sentido positivo, sea cual sea el concepto, todos aluden a lo mismo, en un sentido positivo (sinergia, conciliación y balance) la capacidad de responder y en un sentido negativo (conflicto) la incapacidad de responder a las demandas de ambos ámbitos (trabajo y familia).

En ese sentido, Delgado & Canabal (2006) explican que cualquier persona como miembro de una familia y trabajador se enfrenta a las demandas de ambos sistemas. Así, cuando se percibe un desequilibrio entre estas demandas y los recursos disponibles para responder, se genera estrés y la satisfacción general con la vida puede verse afectada dependiendo de la capacidad de los miembros de los sistemas para adaptarse y responder a estas demandas.

Por su parte, Beutell (2006) ha encontrado que la interferencia del trabajo en la familia está inversamente relacionada tanto con la satisfacción laboral, como con la satisfacción con la vida. Resultados que son compartidos por Allen et al., (2000) y el meta-análisis de (Mesmer-Magnus & Viswesvaran (2005). Los hallazgos de Beutell (2010) a su vez, reportan que existe una relación negativa entre conflicto trabajo-familia y síntomas de salud mental; sin embargo, en un sentido positivo, su estudio mostró evidencia de que una sinergia entre trabajo y familia se relaciona con la satisfacción, tanto laboral como con la vida.

En la misma línea, la investigación realizada por Jiménez-Figueroa et al., (2019) reveló, que si el trabajo interfiere en la vida familiar; esto incidirá en su nivel de bienestar subjetivo, por el contrario, al existir equilibrio trabajo-familia la variable bienestar subjetivo se vería influenciada positivamente. Además, reportaron una relación negativa y significativa entre satisfacción vital e interacción

negativa familia-trabajo, por el contrario. Siguiendo los hallazgos de este estudio, se muestra que existe una relación directa y significativa entre interacción positiva trabajo-familia con felicidad (Jiménez-Figueroa et al., 2019). Resumiendo, los hallazgos de este estudio, puede apreciarse que a mayor interferencia negativa trabajo-familia y familia-trabajo, menor será el bienestar subjetivo (Jiménez-Figueroa et al., 2019).

En la misma línea, el estudio de Kim & Cho (2020) señaló que el conflicto trabajo-vida, así como las demandas domésticas se asociaron significativamente con peor salud mental. Los hallazgos aquí expuestos apuntan en la misma dirección, la incapacidad de conciliar tiene un impacto (negativo) en la salud mental, (medida en distintas variables), tanto en hombres como mujeres.

Respecto a los efectos en la salud mental de la conciliación familia-trabajo estudiados con perspectiva de género; Delgado y Canabal (2006) encontraron que las mujeres hispanas experimentaban un mayor desbordamiento negativo del trabajo a la familia que sus contrapartes hombres. En la misma línea, Roehling et al. (2005) informaron hallazgos similares para mujeres hispanas que involucran ambas direcciones de desbordamiento negativo.

Jiménez-Figueroa et al. (2019), por su parte, de los resultados de su estudio realizado en mujeres, que fueron que a mayor interferencia negativa trabajo-familia y familia-trabajo, menor será el bienestar, en una muestra de mujeres chilenas, concluyen que se puede considerar que esto podría incidir en los niveles de depresión chilena y la tasa de suicidios en mujeres, lo que podría estar relacionado con las demandas que la mujer debe atender, mismas que superan su capacidad de realizarlas (Jiménez-Figueroa et al., 2019). Así mismo, Lefrancois et al. (2017), encontró que la carga materna es muy significativa en el conflicto trabajo-familia. Son las mujeres quienes suelen presentar mayor impacto en su salud física y mental, particularmente falta de sueño y dificultad para tener una conciliación familia-trabajo satisfactoria, a diferencia de los hombres de su investigación.

Apoyo social y su relación con la salud mental y conciliación familia-trabajo.

Undén & Orth-Gomér (1989) definen el apoyo social como necesidades psicológicas que pueden ser satisfechas por las relaciones con otras personas. Sarason, Levine, Basham & Sarason (1983) utilizaron una definición que considera la presencia de personas que nos informan, que se preocupan, valoran y nos aman; mientras que Leavy (1983) abogó por la inclusión de la disponibilidad y la calidad de las relaciones de ayuda en la definición de apoyo social.

En los últimos años, los investigadores han intentado medir los componentes funcionales del apoyo social, bajo la creencia de que el aspecto más esencial del apoyo social es la disponibilidad percibida de apoyo funcional, entendido este como el grado en que las relaciones interpersonales cumplen funciones particulares. Las funciones que se citan con más frecuencia son (1) apoyo emocional, que implica cuidado, amor y empatía, (2) apoyo instrumental (referido por muchos como apoyo tangible), (3) información, orientación o retroalimentación que puede proporcionar una solución a un problema, (4) apoyo de evaluación que involucra información relevante para la autoevaluación y, (5) compañerismo social, que implica pasar tiempo con otros en actividades de ocio y recreativas (Cohen & Hoberman, 1983).

En ese sentido, se ha confirmado por la literatura científica la relación del apoyo social con una alta salud mental (Amani et al., 2018; Duru & Balkis, 2018; Garfin et al., 2019; Gentz et al., 2018; Malinauskienė et al., 2009; Perreault et al., 2017; Shao et al., 2018; Watkins & Hill, 2018).

Respecto a la conciliación familia-trabajo y su relación con el apoyo social, Thomson y Prottas (2006) señalaron que el apoyo social del supervisor ha sido identificado en la literatura como un constructo que ejerce una oposición a los efectos nocivos del agotamiento profesional. Así mismo, Halbesleben (2006) precisa que el apoyo social se asocia con bajos niveles de agotamiento.

Estudios en poblaciones hispanas han revelado, que para este colectivo, la red de familiar se extiende más allá de la familia inmediata, lo que amplía la visión de los compromisos y obligaciones (Comeau,

2012), pero por otro lado, el apoyo familiar es un aspecto importante en este contexto (Sabogal et al., 1987). Siguiendo la línea de idea de estos autores, se puede hipotetizar, que en una relación positiva, la familia ampliada puede ser muy favorable en la relación conciliación-salud, al ampliar las redes de apoyo.

Método.

Participantes.

Los participantes son hombres y mujeres que trabajan en la Zona Metropolitana Interestatal (Jalisco-Nayarit) de Puerto Vallarta-Bahía de Banderas. 928 trabajadores (51% hombres y 47% mujeres) con una media de edad de 32 años.

Instrumentos.

Salud General de Goldberg (GHQ).

Creada por Goldberg y Hillier (1979) y adaptada al español por Retolaza Balsategui et al., (1993), cuenta con 28 ítems tipo Likert 1-4 que evalúan el estado general de salud mental o bienestar en población no clínica. Mide cuatro factores:

- Síntomas somáticos.
- Ansiedad e insomnio.
- Disfunción social.
- Depresión severa.

Para el presente estudio, se obtuvo un alpha de Cronbach de .924. Un α de .833 para síntomas somáticos, un α de .880 para ansiedad e insomnio, un α de .793 para disfunción social y un α de .890 para depresión grave, respectivamente; mientras que el índice de fiabilidad en la adaptación el español en Colombia fue de .84 (Villa G. et al., 2013).

Cuestionario MOS de Apoyo Social.

Creada por Sherbourne & Stewart (1991) y validada en México por Martínez Basurto et al., (2014), cuenta con 20 items tipo Likert 1-5. Mide tres tipos de apoyo:

- Emocional/informacional.
- Afectivo.
- Instrumental.

Para el presente estudio, se obtuvo un alpha de Cronbach de .970. Un α de .960 para apoyo emocional/informacional, un α de .926 para apoyo afectivo y un α de .861 apoyo instrumental, mientras que el índice de fiabilidad en la validación mexicana fue de .971 (Martínez Basurto et al., 2014).

Análisis de Datos.

En primer lugar, se analizó la correlación entre las escalas psicométricas utilizadas a través de la correlación de Pearson. En segundo lugar, se llevó a cabo la prueba t de Student para analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre sexos en las variables de conciliación, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave, apoyo emocional/informacional, apoyo afectivo y apoyo instrumental. Para el tratamiento de datos se utilizó el software SPSS en su versión 25.

Resultados.

Correlaciones.

Se encontró una correlación significativa y negativa entre la conciliación y las afecciones de la salud mental en sus variables de síntomas somáticos ($r = -.179$ $p < 0.01$), ansiedad e insomnio ($r = -.196$ $p < 0.01$), disfunción social ($r = -.222$ $p < 0.01$) así como depresión grave ($r = -.147$ $p < 0.01$). Así mismo, se encontró una relación significativa y positiva entre la conciliación y el apoyo social en sus variables

de apoyo emocional informacional ($r = .113$ $p < 0.01$), apoyo afectivo ($r = .105$ $p < 0.01$) y apoyo instrumental ($r = -.126$ $p < 0.01$).

También se encontró una correlación significativa y negativa entre los síntomas somáticos y el apoyo emocional informacional ($r = -.100$ $p < 0.01$), apoyo afectivo ($r = -.082$ $p < 0.05$) y apoyo instrumental ($r = -.123$ $p < 0.01$). De la misma forma, se muestra una correlación significativa y negativa entre la ansiedad e insomnio y el apoyo emocional informacional ($r = -.165$ $p < 0.01$), apoyo afectivo ($r = -.156$ $p < 0.01$) y apoyo instrumental ($r = -.168$ $p < 0.01$).

También, los hallazgos muestran una correlación significativa y negativa entre la disfunción social y el apoyo emocional informacional ($r = -.129$ $p < 0.01$), apoyo afectivo ($r = -.110$ $p < 0.01$) y apoyo instrumental ($r = -.126$ $p < 0.01$). Así mismo, se encontró una correlación significativa en sentido negativo entre la depresión grave y el apoyo emocional informacional ($r = -.263$ $p < 0.01$), apoyo afectivo ($r = -.263$ $p < 0.01$) y apoyo instrumental ($r = -.254$ $p < 0.01$).

Tabla 1. Correlaciones entre conciliación y las variables de salud mental y apoyo social.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Conciliación	1	-.179**	-.196**	-.222**	-.147**	.113**	.105**	.098**
2. Síntomas somáticos	-.179**	1	.661**	.455**	.376**	-.100**	-.082*	-.123**
3. Ansiedad e insomnio	-.196**	.661**	1	.493**	.462**	-.165**	-.156**	-.168**
4. Disfunción social	-.222**	.455**	.493**	1	.414**	-.129**	-.110**	-.126**
5. Depresión grave	-.147**	.376**	.462**	.414**	1	-.263**	-.263**	-.254**
6. Apoyo emocional informacional	.113**	-.100**	-.165**	-.129**	-.263**	1	.854**	.785**
7. Apoyo afectivo	.105**	-.082*	-.156**	-.110**	-.263**	.854**	1	.715**
8. Apoyo instrumental	.098**	-.123**	-.168**	-.126**	-.254**	.785**	.715**	1
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).								

Distribución “t” de Student.

Se encontraron diferencias significativas entre sexos únicamente para las variables de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y disfunción social.

Se observa que la variable síntomas somáticos tiene un valor t de -4.592 $p < .001$, donde el grupo que presente media mayor es el que corresponde a las mujeres. La variable de ansiedad e insomnio obtuvo un valor t de -4.219 $p < .001$ donde el grupo en que la media es mayor también es el de las mujeres; para la variable de disfunción social se obtuvo un valor $t = -1.897$ $p < .05$ donde el grupo de mayor media es el de mujeres (tabla 2).

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas por sexo y resultados de la prueba t de Student.

	Sexo	Media	Desviación típica	T
Conciliación	Hombre	2.8641	.86455	.343
	Mujer	2.8443	.85845	
Síntomas somáticos	Hombre	4.8908	3.57188	-4.592***
	Mujer	6.0257	3.78482	
Ansiedad e insomnio	Hombre	4.6458	4.12203	-4.219***
	Mujer	5.8602	4.40627	
Disfunción social	Hombre	5.4084	3.14595	-1.897*
	Mujer	5.8208	3.29064	
Depresión grave	Hombre	1.8622	3.31879	-1.385
	Mujer	2.1770	3.37536	
Apoyo emocional informacional	Hombre	37.7301	10.41288	-.491
	Mujer	38.0782	10.55788	
Apoyo afectivo	Hombre	20.0907	5.03369	-.916
	Mujer	20.4033	5.15807	

Apoyo instrumental	Hombre	14.7821	4.37918	1.378
	Mujer	14.3715	4.53297	
*p<0,05; ***p<0,001				

CONCLUSIONES.

Los resultados de esta investigación apuntan en la misma dirección que la literatura aquí expresada. Respecto a las correlaciones se confirma una relación negativa entre la conciliación y los síntomas de mala salud mental expresados en las variables de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa. Estos resultados son coincidentes con las investigaciones previas, que expresaban una relación entre la conciliación y la salud mental, siendo que una incapacidad para conciliar, genera efectos críticos en la salud mental (Beutell, 2010; Jiménez-Figueroa et al., 2019; Kim & Cho, 2020).

En el mismo sentido, se confirmó una relación entre la conciliación familia-trabajo y el apoyo social; apoyando las afirmaciones Sabogal et al. (1987), Rhnima et al. (2016) y la (OIT, 2002), que en conjunto señalan que el apoyo tanto de la familia como de la empresa son cruciales para el logro de la conciliación.

Así mismo, se confirmó una relación negativa y significativa entre síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión con las variables de apoyo social, coincidiendo con la literatura científica en que el apoyo social sirve de amortiguador contra síntomas de mala salud mental como pueden ser malestar psicológico, estrés, depresión y ansiedad (Lim et al., 2018; Malinauskienė et al., 2009; Perreault et al., 2017; Whitehead, 2018), lo cual expone que la muestra estudiada que percibe poco apoyo social puede tender a presentar mayores alteraciones en su salud mental lo que le brinda especial relevancia al apoyo social como variable.

Respecto al segundo objetivo que pretendía hacer una comparación por sexo, a diferencia de lo que marca la literatura, respecto a que para las mujeres suele ser un reto mayor conciliar, no se encontraron diferencias significativas para la variable conciliación; sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas para las variables de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio y disfunción social. Estos resultados pueden interpretarse de la siguiente manera. La percepción en la capacidad de conciliación de hombres y mujeres no es muy distinta porque las mujeres han desarrollado estrategias de afrontamiento para cumplir exitosamente con las demandas laborales y familiares, esto coincidiría con el estudio realizado por Menéndez-Espina et al. (2019) que señalan que las mujeres suelen utilizar más y mejores estrategias para enfrentarse a las adversidades laborales; sin embargo, las consecuencias de la doble carga para las mujeres pueden verse en la salud mental, ya que cómo se observa, es este grupo el que se ve más perjudicado en cuanto a esta variable, coincidiendo con estudios previos (Jiménez-Figueroa et al., 2019; Lefrancois et al., 2017).

Este estudio tiene una gran relevancia en la práctica profesional en distintas áreas, sobre todo para entender al individuo y cómo funciona en sus distintos sistemas, así como para seguir abonando a una práctica con perspectiva de género.

Favorecer en los espacios clínicos, laborales, organizacionales y sociales relaciones de pareja y familiares más equitativas y justas es necesario para favorecer la salud mental; así mismo, este estudio da cuenta de la importancia de las redes de apoyo en la vida de los individuos, por lo que, procurarlas, inducirlas y protegerlas debe seguir siendo una parte clave de la práctica profesional.

Así mismo, y dirigido a las empresas y tomadores de decisiones, es favorecer los espacios para crear un adecuado clima organizacional que permita crear vínculos, generar estrategias para promover una adecuada conciliación familia y trabajo, además de respetar las jornadas laborales establecidas por ley para permitir que los trabajadores puedan fomentar y cuidar sus vínculos de amistad y familiar fuera del trabajo son algunas de las estrategias que se pueden implementar con la expectativa de

consolidar el apoyo social y con esta acción favorecer y proteger la salud mental de los y las trabajadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aguilar-Barceló, J. G., López-Pérez, N., Aguilar-Barceló, J. G., & López-Pérez, N. (2016). Conciliación trabajo-familia: Una comparación de las decisiones de empleo entre las mujeres de México y España. *CienciaUAT*, 11(1), 37-48. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v11i1.609>
2. Alcañiz, M. (2015). Género con clase: La conciliación desigual de la vida laboral y familiar. *Revista Española de Sociología*, 23, 29-55.
3. Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences Associated With Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308.
4. Amani, S., Ebrahimi, H., Mirghafourvand, M., & Sehhatie Shafaie, F. (2018). Mental Health and its Relationship with Social Support in Iranian Women With High-Risk Sexual Behaviors. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(1), 112-118. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.18>
5. Balbo, L. (1978). La doppia presenza. *Inchiasta*, 8(32), 3-6.
6. Beutell, N., J. (2006). Life satisfaction (in relation to work-family variables). En Sloan Network Encyclopedia (p. 10). Work Family Researchers Network.
7. Beutell, Nicholas J., & Schneer, J. A. (2014). Work-family conflict and synergy among Hispanics. *Journal of Managerial Psychology*, 29(6), 705-735. <https://doi.org/10.1108/JMP-11-2012-0342>
8. Beutell, N.J. (2010). The causes and consequences of work-family synergy: An empirical study in the United States. *International Journal of Management*, 27(3), 650-664.

9. Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
10. Comeau, J. A. (2012). Race/ethnicity and family contact: Toward a behavioral measure of familialism. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 34(2), 251-268.
11. Delgado, E. A., & Canabal, M. E. (2006). Factors associated with negative spillover from job to home among latinos in the United States. *Journal of Family and Economic Issues*, 27(1), 92-112.
12. Durán, M. de los Á. (1972). *El Trabajo de las Mujeres en España*. Madrid: Tecnos.
13. Duru, E., & Balkis, M. (2018). Exposure to school violence at school and mental health of victimized adolescents: The mediation role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 342-352. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.016>
14. Garfin, D. R., Shin, S. S., Ekstrand, M. L., Yadav, K., Carpenter, C. L., Sinha, S., & Nyamathi, A. M. (2019). Depression, social support, and stigma as predictors of quality of life over time: Results from an Asha-based HIV/AIDS intervention in India. *AIDS Care*, 31(5), 563-571. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1563281>
15. Gentz, S. G., Calonge-Romano, I., Martínez-Arias, R., Zeng, C., & Ruiz-Casares, M. (2018). Mental health among adolescents living with HIV in Namibia: The role of poverty, orphanhood and social support. *AIDS Care*, 30(sup2), 83-91. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1469727>
16. Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
17. Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: a metaanalytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134-1145. doi: 10.1037/0021-9010.91.5.1134.

18. Jiménez Figueroa, A. (2015). Conciliating work-family: Analysis from the perspective of gender. *11(2)*, 289-302. doi: 10.15332/s1794-9998.2015.0002.09
19. Jiménez-Figueroa, A. E., Sepúlveda, F. B., & Faúndez, M. S. F. (2019). Conflicto trabajo-familia, equilibrio y bienestar en mujeres trabajadoras de una empresa de retail,* dependiendo de su rol de proveedor. *Géneros*, *26(25)*, 77-98.
20. Kim, Y.-M., & Cho, S. (2020). Socioeconomic status, work-life conflict, and mental health. *American Journal of Industrial Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/ajim.23118>
21. Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, *11(1)*, 3-21.
22. Lefrancois, M., Saint-Charles, J., & Messing, K. (2017). «Working nights to see your children, it's not ideal!» Operational Leeway to Balance Family Life and Work among Cleaners in Public Transportation. *Relations Industrielles-Industrial Relations*, *72(1)*, 99-124. <https://doi.org/10.7202/1039592ar>
23. Lim, A. Y., Lee, S.-H., Jeon, Y., Yoo, R., & Jung, H.-Y. (2018). Job-Seeking Stress, Mental Health Problems, and the Role of Perceived Social Support in University Graduates in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, *33(19)*, 1-13. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e149>
24. Malinauskienė, V., Leišytė, P., & Malinauskas, R. (2009). Psychosocial job characteristics, social support, and sense of coherence as determinants of mental health among nurses. *Medicina*, *45(11)*, 910-917. <https://doi.org/10.3390/medicina45110117>
25. Martín-Llaguno, M. & Navarro-Beltrá, M. (2013). Leyes de violencia de género y sexismo publicitario: análisis comparativo de Argentina, España, Estados Unidos y México. *Rev Panam Salud Pública*, *33(4)*, 280-286.
26. Martínez Basurto, A. E., Aguilar Villalobos, E. J., Sánchez Román, S., & Rodríguez Pérez, V. (2014). Adaptación y Validación del Cuestionario MOS de Apoyo Social en pacientes mexicanos

con VIH+. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 4(2), 93-101.
<https://doi.org/10.1001/archsurg.138.9.940>

27. Mendoza-García, M. E., & Tapia-Colocía, G. (2010). Situación Demográfica de México 1910-2010. En *La situación demográfica de México 2010*. (pp. 11-20). CONAPO.
28. Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Sáiz-Villar, R., & Lahseras-Díez, H. F. (2019). Job Insecurity and Mental Health: The Moderating Role of Coping Strategies From a Gender Perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 286.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
29. Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 215-232. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.05.004>
30. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2011). Consejo de Administración 312ª reunión, Ginebra, noviembre de 2011 (Cuarto punto del orden del día. Conciliación del trabajo y la vida familiar). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_163643.pdf
31. Organización Internacional del Trabajo (2002). *El trabajo decente y la economía informal*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-vi.pdf>
32. Pérez, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños, MAPAS. Recuperado de <http://www.traficantes.net/libros/subversion-feminista-de-la-economia/>
33. Thompson, C. A. & Prottas, D. J. (2006). Relationships among organizational family support, job autonomy, perceived control, and employee wellbeing. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(1), 100-118. doi: 10.1037/1076-8998.10.4.100

34. Perreault, M., Touré, E. H., Perreault, N., & Caron, J. (2017). Employment Status and Mental Health: Mediating Roles of Social Support and Coping Strategies. *Psychiatric Quarterly*, 88(3), 501-514. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9460-0>
35. Retolaza Balsategui, A., Mostajo, A., De la Rica, J. R., Díaz de Garramiola, A., Pérez de Loza, J., Aramberri, I., & Markez Alonso, I. (1993). Validación del Cuestionario de Salud General de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de Atención Primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 13(46), 187-194.
36. Rhnima, A., Richard, P., Núñez, J. F., & Pousa, C. E. (2016). El conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y el apoyo social del supervisor como factor protector del agotamiento profesional. *Ciencia Ergo Sum*, 23(3), 205-218.
37. Roehling, P. V., Jarvis, L. H., & Swope, H. E. (2005). Variations in Negative Work-Family Spillover Among White, Black, and Hispanic American Men and Women: Does Ethnicity Matter? *Journal of Family Issues*, 26(6), 840–865. <https://doi.org/10.1177/0192513X05277552>
38. Sabogal, F., Marín, G., Otero-Sabogal, R., Marín, B. V., & Perez-Stable, E. J. (1987). Hispanic familism and acculturation: What changes and what doesn't? *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(4), 397-412. <https://doi.org/10.1177/07399863870094003>
39. Salazar, R., Rodríguez, M., & Salazar, H. (2011). Conciliación trabajo y familia en México las responsabilidades compartidas de mujeres y hombres en el debate público. México: Friedrich-Ebert-Stiftung.
40. Samaniego, S., & Ochoa, K. (2009). Armonización entre los ámbitos laboral y familiar en México: Documento informativo y propositivo para la LXI Legislatura. Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y Equidad de Género.

41. Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.127>
42. Shao, B., Song, B., Feng, S., Lin, Y., Du, J., Shao, H., Chi, Z., Yang, Y., & Wang, F. (2018). The relationship of social support, mental health, and health-related quality of life in human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men: From the analysis of canonical correlation and structural equation model. *Medicine*, 97(30), e11652. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011652>
43. Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
44. Suárez, L. (1992). Trayectorias laborales y reproductivas: una comparación entre México y España. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 7(2-3): 359-375.
45. Undén, A.-L., & Orth-Gomér, K. (1989). Development of a social support instrument for use in population surveys. *Social Science & Medicine*, 29(12), 1387-1392. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90240-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90240-2)
46. Villa G., G., Zuluaga Arboleda, C., & Restrepo Roldan, L. F. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(3), 532-545. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179447242013000300007&script=sci_abstractIng=es
47. Watkins, K., & Hill, E. M. (2018). The Role of Stress in the Social Support-Mental Health Relationship. *Journal of College Counseling*, 21(2), 153-164. <https://doi.org/10.1002/jocc.12094>
48. Whitehead, B. (2018). Religiousness on mental health in older adults: The mediating role of social support and healthy behaviours. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(4), 429-441. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1504906>

49. World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Ginebra: World Health Organization.

DATOS DE LA AUTORA.

1. Sara Paola Pérez Ramos. Maestra en Ciencias para el Desarrollo, la Sustentabilidad y el Turismo, y estudiante del Doctorado en Ciencias para el Desarrollo, la Sustentabilidad y el Turismo. Puerto Vallarta, Jalisco, México. Correo electrónico: paolaperam@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6992-7670>

RECIBIDO: 2 de enero del 2021.

APROBADO: 13 de enero del 2021.