



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD EN EL TRABAJO

ESTUDIO DE LA VIDA COTIDIANA Y DE LAS
CONDICIONES DE SALUD
EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS DE
UNA EMPRESA FARMACÉUTICA

**C O M U N I C A C I Ó N
D E R E S U L T A D O S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS
EN SALUD EN EL TRABAJO
P R E S E N T A :
MARIA ADRIANA CECILIA CRUZ FLORES**

DIRECTOR: MARIANO NORIEGA ELÍO

CIUDAD DE MÉXICO

DICIEMBRE, 2001

El presente documento se conforma de dos partes: en la primera parte se incluye un artículo el cual ha sido aceptado para publicarse en la **Revista Salud de los Trabajadores**, lo que cubre el requisito solicitado para obtener el grado de Maestra en Ciencias en salud en el Trabajo.

La segunda parte se compone de un documento más extenso que sirvió tanto para el desarrollo del artículo, así como para elaborar un informe técnico para la empresa en la que se llevó a cabo la investigación. Dicho informe consistió principalmente de los resultados obtenidos tanto de la encuesta individual como de las historias de vida, incluyendo recomendaciones y conclusiones, así como la bibliografía que se considero pertinente.

No obstante cabe señalar que el documento aquí presente incluye el marco teórico e histórico, que no fue proporcionado a la empresa, pero que sin embargo fue utilizado en gran parte para la elaboración del artículo.

SALUD DE LOS TRABAJADORES

Revista internacional arbitrada e indizada dedicada a los problemas de salud Ocupacional y ambiental

Maracay, Diciembre 21, 2001

Ciudadana
Prof. Adriana Cecilia Cruz Flores
Presente.

Estimada Prof. Cruz:

La **Revista Salud de los Trabajadores**, editada en Venezuela por el Postgrado en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral de la Universidad de Carabobo, arbitrada e indizada en el LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud), a través de su Comité Editorial tiene el agrado de notificarle que su trabajo titulado: **"SALUD Y VIDA COTIDIANA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA DE UNA EMPRESA FARMACÉUTICA"**, luego de ser sometido a proceso de arbitraje por un panel de expertos, ha sido aceptado para ser publicado como Artículo en el Volumen 9 No. 2, 2001.

Es oportuna la ocasión para manifestarle nuestro agradecimiento por su colaboración y la disposición de seguir recibiendo sus escritos, los cuales serán revisados por especialistas acreditados.

Sin otro particular le saluda

Atentamente,

REVISTA SALUD DE LOS TRABAJADORES
Dra. Maria del Carmen Martínez
Directora
FONDO EDITORIAL

ARTÍCULO PARA PUBLICACIÓN

**SALUD Y VIDA COTIDIANA EN EL ÁMBITO
DOMÉSTICO EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA DE
UNA EMPRESA FARMACÉUTICA**

SALUD Y VIDA COTIDIANA EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO

EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA DE UNA EMPRESA FARMACÉUTICA

Resumen La investigación sobre la salud de los trabajadores se dirige generalmente al estudio del trabajo asalariado dejando de lado otros ámbitos de la reproducción social que influyen positiva o negativamente en la salud; tales son el trabajo doméstico y las características y los espacios del tiempo libre. Para analizar la relación de éstos con la salud se realizó un estudio epidemiológico cualitativo y cuantitativo en la población trabajadora (N = 377) de una industria farmacéutica en México. Se aplicó una encuesta individual a toda la población en estudio, además de siete historias de vida. Éstas permitieron adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario.

A pesar de la creciente participación de los hombres en las tareas del hogar y atención hacia los hijos, ésta sigue siendo minoritaria y en actividades específicas. Se detectó que las labores que comúnmente se realizan en el hogar muestran fuerte asociación con padecimientos como: depresión, cefalea tensional, hipertensión arterial, trastornos musculoesqueléticos y várices, presentándose de manera más dramática en las trabajadoras. De igual manera destacan otros aspectos de la vida cotidiana, como son: otro trabajo asalariado, los ingresos, la familia y el género. Solamente entre una tercera y una cuarta parte de las mujeres estudia con regularidad, practica algún deporte y se junta con amigos. En cambio, en los hombres esto sucede entre un 35 y un 60%. Se analizan estos aspectos en relación con la situación de salud.

Palabras clave: Vida cotidiana, trabajo doméstico, tiempo libre, salud de los trabajadores.

Abstract Research on worker health generally focuses on the effects of paid work. Other social factors which could have a positive or negative impact on health, such as housework or the characteristics and nature of leisure time activities, are often ignored. A quantitative and qualitative epidemiological study was undertaken to examine the effects of these factors on a population of workers (N = 377). The study population consisted of employees of a pharmaceutical company in Mexico. A questionnaire was applied to the study population. In addition, seven life histories were collected, allowing more detailed knowledge of the subjects' feelings, emotions and concerns than would be possible from the questionnaire alone.

In spite of the growing involvement of men in household tasks and childcare, such involvement is not extensive and is limited to specific activities. The study found a strong association between common household tasks and health effects such as depression, tension headaches, hypertension, musculoskeletal problems and varicose veins. Such problems were more prevalent among women than men in the study. Other variables, such as a second job, income, family and sex also had an effect on health. Only one-third to one-fourth of women regularly studied, practiced a sport, or visited with friends, while 35% to 60% of men did so. These activities are analyzed in relation to health status.

Keywords: Daily life, household tasks, leisure activities, worker health.

Introducción

Los estudios recientes en torno a la salud de los trabajadores se han enfocado, sobre todo, en la relación entre los nuevos procesos productivos y formas de organización laboral y los efectos físicos y psíquicos en el interior del centro de trabajo. Sin embargo, se le ha dado poca importancia a estos efectos en asociación con los demás procesos de la reproducción, tales como: el trabajo doméstico o el uso del tiempo libre. La mayoría de los estudios omiten o relegan estos procesos sociales y culturales por considerar que no tienen una relación directa con la salud-enfermedad, no obstante que dichos aspectos también pueden ser determinantes de la salud e, incluso, elementos protectores de ésta, como es el caso de las redes de apoyo social (Mercado, 1992). Así, el estudio de la salud de los trabajadores requiere de la discusión organizada y sistemática de los determinantes fundamentales de la vida cotidiana, además del proceso de trabajo asalariado. Esta investigación intenta explorar algunos de estos elementos fundamentales.

Existen diferencias específicas en la vida cotidiana de los trabajadores (Heller, 1998) que van moldeando y caracterizando el proceso salud-enfermedad. Por eso en este estudio se consideró como eje de análisis el que las desigualdades de la reproducción de los trabajadores en cuanto a las características del trabajo doméstico, del tiempo libre y de las redes de apoyo social ocasionan diferencias cualitativas y cuantitativas en sus condiciones de salud. Esto, desde luego, es válido para trabajadores y trabajadoras dentro de un mismo grupo doméstico e

incluso entre trabajadores y trabajadoras del mismo género. De esta manera, "El conocimiento objetivo de la salud y sus problemas debe relacionar las formas de vida o reproducción social que caracterizan a los diferentes grupos sociales, sus patrones de trabajo y consumo, sus modalidades de actividad práctica, sus formas organizativas y su cultura con el comportamiento de sus organismos y las enfermedades que los afectan." (Breilh et al., 1990).

Para estudiar estos procesos de reproducción de los trabajadores hemos decidido emplear el concepto de *vida cotidiana en el ámbito doméstico* con la finalidad de destacar algunos de sus determinantes fundamentales en relación con la salud, pero dejando por un momento el espacio del proceso de trabajo asalariado e, incluso más, intentamos al hacer las comparaciones controlar las características de este proceso para relevar estos otros procesos fundamentales de la vida cotidiana.

En busca de un concepto

El trabajador, como ser social, se puede representar históricamente dentro de dos ámbitos: el del trabajo asalariado y el doméstico. Es en este último donde diversos autores se han enfrascado en una discusión teórica y metodológica para poder contextualizar un concepto que permita explorar el espacio en que converge el trabajador cotidianamente una vez terminada su jornada asalariada (Ibarra y Pérez, 1986; Menéndez, 1989; Montesinos, 1996).

La concepción marxista ha caracterizado la vida del trabajador en dos esferas: la de la producción, donde se posibilitan los medios necesarios para la sobrevivencia del ser humano y la del consumo (Marx, 1982). La visión sociológica y de la salud colectiva destaca, sin perder de vista la anterior, dos espacios de estudio: el visible y el invisible, siendo el segundo caracterizado principalmente por el hogar y el grupo doméstico (Goldelberg, 1991).

Calificativos como "modo de vida", "estilo de vida", "nivel de vida", "entorno extralaboral", "calidad de vida" y "condiciones de vida", han sido constantemente utilizados para abordar la vida cotidiana de los trabajadores en el ámbito doméstico, pero también para tratar de relacionar éste con los efectos físicos y psíquicos de los individuos. Sin embargo, no hay, en la mayoría de los autores, una interpretación homogénea de qué significan y cómo utilizar estos términos y mucho menos la posibilidad de construcción de una categoría explicativa. Por lo general se usan de una manera pragmática, es decir, para resolver las dificultades que entraña un estudio específico (Blanco et al., 1996; Lolas, 1996; Montesinos, 1996).

Algunos de los términos mencionados se les ha abordado desde una perspectiva de gran generalidad, incluso haciéndolos equivalentes al concepto de formación social (Méndez, 1986; Blanco y Sáenz, 1990). Entre las particularidades que se han podido descubrir se pueden mencionar las siguientes:

El término *estilo de vida*, centra su definición en manifestaciones particulares de ser de los hombres, independientemente del grupo social en que se encuentren inmersos. En tanto, el término *modo de vida* generalmente se usa para referir pautas de conducta específicas de un determinado grupo social, el cual pertenece a una estructura más grande, la sociedad. Estudios antropológicos y sociológicos han manejado el término *vida cotidiana* para referir las actividades que el ser humano lleva a cabo tanto en su grupo familiar, como en la comunidad, como son el conjunto de valores, actitudes, normas y conductas. Los conceptos anteriormente mencionados se basan principalmente en pautas de conducta o comportamientos específicos.

Cuando se habla de *nivel de vida* se hace referencia principalmente a indicadores socioeconómicos, pero no deja ver claro, la forma en que estos indicadores están presentes en la vida de los trabajadores. Cuando se han incorporado aspectos cualitativos, como la percepción de los trabajadores, se emplea más bien el término de *calidad de vida*, ya que permite conjugar tanto aspectos cualitativos como cuantitativos.

Fernández (1989), tomando como referencia ideas de Mario Bunge, ha tratado de unificar diversos subsistemas en los cuales se desenvuelve la existencia del ser humano (biológico, psicológico, social y político), con el fin de plantear un concepto más completo, el de *calidad de vida laboral*. El autor argumenta que el principal criterio que hay que tomar en cuenta en esta definición es la concepción del ser humano y no solamente centrarse en aspectos relacionados con los

procesos de producción, la organización del trabajo o la seguridad. Con esta idea se pretende dar una visión integral de la vida del trabajador al incorporar los aspectos: biológico, psicológico, social y político, sin embargo, sólo se queda en el contexto laboral.

Ante la dificultad de utilizar algunos de estos planteamientos, y dado que esta investigación no pretende hacer una discusión teórica a profundidad se ha optado por considerar como más pertinente el planteamiento de Heller (1998) y su análisis de la reproducción social, a través del concepto de *vida cotidiana*. Por tanto con el fin de contextualizar los resultados de la investigación se tomará como referencia el concepto de *vida cotidiana en el ámbito doméstico*, por considerar que este concepto expresa de mejor manera lo que se pretende ilustrar con los resultados de esta investigación. Así, se entiende por *vida cotidiana en el ámbito doméstico*, las condiciones económicas, políticas, culturales y familiares en las cuales se desenvuelve cotidianamente el trabajador, incluyendo aquellos aspectos subjetivos que se derivan de la percepción de éste con respecto a su forma de vida. Si bien es cierto que el concepto *vida cotidiana* incluye también las condiciones de trabajo, en este estudio se releva el contexto del espacio doméstico y la relación de éste con las condiciones de salud. Este concepto permite identificar las especificidades en la vida de las trabajadoras y los trabajadores de manera más integral.

Cambios familiares, trabajo doméstico y apoyo social

Los efectos sociales negativos (económicos, políticos y culturales) derivados de la crisis que inició en la década de los ochenta, trajo consigo cambios no sólo a nivel macro, sino también micro, incluyendo los niveles del grupo doméstico y del individuo. La mayoría de las familias de la población trabajadora, empezó a modificar su estructura y dinámica familiar con la intención de lograr superar los efectos negativos derivados de la crisis. Uno de estos cambios notables fue el incremento de la participación de la mujer en el proceso de trabajo asalariado para contribuir económicamente a la subsistencia de la familia. Las mujeres al integrarse al mundo asalariado modificaron muchos aspectos de su vida cotidiana, personal y familiar y, por supuesto, también repercutió en los demás miembros del grupo doméstico. Las consecuencias físicas y psíquicas fueron múltiples y diferenciales entre grupos e individuos y, de manera muy clara, entre hombres y mujeres. Un elemento que contribuyó de manera importante en las diferencias fue el incremento del trabajo asalariado sin el decremento en el desempeño de las actividades domésticas (Acevedo, 1997; Breilh, 1991; Lagarde, 1990) En estas circunstancias el trabajo doméstico no tiene, en general, un horario definido para su realización, ya que está determinado por los requerimientos y las necesidades de los demás integrantes de la familia, incluso en fines de semana y días festivos, limitando drásticamente el tiempo *libre* para el desarrollo de las actividades educativas, culturales, deportivas y de esparcimiento y recreación.

Aunque es más frecuente en las mujeres, no sólo ellas se encuentran expuestas a otras demandas del grupo doméstico. Las labores en la casa son más frecuentes en las trabajadoras, sin embargo, otras actividades, a veces no menos importantes para la reproducción de la vida cotidiana de la familia son aquellas que llevan a cabo los varones, una vez terminada su jornada de trabajo asalariado. Estas actividades pueden ser remuneradas o bien como labores de apoyo en el hogar para el beneficio del mismo grupo doméstico. Aunque frecuentemente cuando se habla de trabajo se tiene la imagen de una actividad remunerada, sin embargo, es obvio que también es trabajo muchas de las otras actividades que se realizan fuera de este ámbito. Pero ¿cómo poder entender la multiplicidad de tiempos y espacios que no se limitan a estos dos ámbitos? Así, este tiempo *libre* puede comprenderse como "... un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse con pleno consentimiento ya sea para descansar, para divertirse, desarrollar su participación social voluntaria, su información o su formación desinteresada, después de haberse liberado de todas sus obligaciones profesionales, familiares o sociales." (Mc Phail, 1997).

El desempeño de las actividades domésticas provoca un desgaste físico y emocional, que se suma al generado dentro del centro laboral. Sin embargo, si se cuenta con hijos, familiares u otras personas que apoyen en la realización de dichos quehaceres, puede significar un desgaste menor sobretodo en la trabajadora, ya que ésta es la que por lo general lleva a cabo dichas tareas. La importancia que representa la existencia de *apoyo social* es fundamental para el desarrollo del grupo doméstico y de cada uno de sus individuos e incluso puede

significar la posibilidad de aminorar los efectos físicos y psíquicos que se producen por el desempeño de una jornada interminable (Durán, 1986). Por eso fue también de nuestro interés analizar este ámbito poco estudiado y su relación con la salud de los trabajadores.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal relacionado con la vida cotidiana en el ámbito doméstico y los daños a la salud de los trabajadores de una empresa farmacéutica en México. Del total del personal de la planta (412 trabajadores) participaron 377 como población en estudio. Hubo una no respuesta del 8.5% que incluye a trabajadores que no respondieron la encuesta, así como a personal que estaba de incapacidad por motivos de maternidad o bien, por algún accidente o enfermedad. Esta cifra no sesga la información, dado que la población en estudio se distribuyó de manera similar a la población no encuestada.

Para identificar el peso que pudiera tener, en el proceso salud-enfermedad, la reproducción de la población fuera del ámbito laboral, se analizaron las características del proceso de trabajo asalariado entre los diversos grupos de mujeres y hombres, con la finalidad de definir las semejanzas y diferencias en cuanto a sus actividades remuneradas y en cuanto a su exposición a riesgos y exigencias derivados del proceso de producción. Con ello se evitó que variables como área, puesto de trabajo, antigüedad, tipos de riesgos y exigencias laborales pudieran incidir en el análisis de los resultados. Con esta idea las diferencias en

cuanto a sus perfiles patológicos podrían ser atribuidas a las características de su vida cotidiana en el ámbito doméstico.

Se aplicó una encuesta individual de autollenado a toda la población en estudio, en las primeras horas de la jornada de trabajo, la cual forma parte de los instrumentos de recolección de información del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores, PROESSAT, (Noriega et al., 2000). La encuesta contenía principalmente variables demográficas, de trabajo doméstico, de las características del tiempo libre, así como de daños a la salud. Éstos se preguntaron de acuerdo a la presencia de ellos durante el año anterior a la aplicación de la encuesta, con excepción del cuestionario de fatiga que se recogió de acuerdo a lo que el trabajador sentía en ese momento. Se agruparon conjuntos patológicos de acuerdo a la siguiente clasificación: trastornos psíquicos (depresión, ansiedad y trastornos del sueño); trastornos psicosomáticos (cefalea tensional, migraña, enfermedades isquémicas del corazón y trastornos digestivos: síndrome ácido-péptico y colitis); la fatiga se recogió por medio de la aplicación de un cuestionario validado llamado Yoshitake (1978) que consta de 30 preguntas y de las cuales se hacen el diagnóstico, en el caso de los hombres, con 7 respuestas positivas y, en el caso de las mujeres, con 8.

Para destacar las especificidades en cuanto a la reproducción de los trabajadores se llevaron a cabo historias de vida, las cuales fueron aplicadas a siete trabajadores que previamente habían participado en la encuesta. La selección de éstos se hizo por conveniencia eligiéndolos por características como sexo, edad,

tipo de puesto y antigüedad en la empresa. La historia de vida se elaboró a partir de cuatro grandes temas: familia, vivienda, trabajo doméstico y asalariado, y salud-enfermedad. Su aplicación se realizó en el domicilio del trabajador, con la intención de que hubiera mayor tiempo y libertad para su argumentación y también con la idea de llevar a cabo un reconocimiento visual de las características de la vivienda y de la zona de residencia. La historia fue grabada. previa autorización del entrevistado.

Cabe mencionar que no se pretende con ello generalizar los resultados a toda la población, pero dichas narraciones sí dan cuenta de las especificidades en que viven los trabajadores y también permitieron adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario. Se hace uso de pequeños fragmentos, con la finalidad de ilustrar algunos aspectos difíciles de mostrar de otra manera.

Resultados

1. La empresa

La elaboración de medicamentos es una actividad de gran importancia social, cuyo objetivo está encaminado a impulsar la producción y el abastecimiento de bienes y servicios necesarios para la salud, además de generar ganancias para los propietarios. Esta última característica, además de los esfuerzos científicos que se han generado para encontrar soluciones que permitan afrontar las

enfermedades o bien disminuir la frecuencia con las que éstas ocurren, ha provocado importantes cambios tecnológicos y la automatización de los procesos de producción. Tales cambios han repercutido en los trabajadores, en las condiciones de trabajo y sus formas de organización pero, también, en su vida fuera del trabajo, tanto personal, como familiar y social.

El proceso de trabajo es básicamente de tipo fordista y, en ciertas fases, automatizado. Requiere de los trabajadores destreza manual por la minuciosidad de las tareas que se llevan a cabo. Las actividades consisten en la fabricación y empaque de medicamentos, entre los que se pueden mencionar: jarabes, tabletas, cápsulas y suspensiones. Aproximadamente el 60% de la población está empleada en puestos de producción y cerca del 40% tiene funciones administrativas, de almacenamiento y de supervisión. Existe rotación de turnos de acuerdo al área y puesto de trabajo y, en ocasiones, el supervisor decide la frecuencia y el tipo de rotación, e incluso si un trabajador rota de turno o no. Al no contar el personal de la empresa con una rotación estable de los tres turnos, los trabajadores no pueden tener una organización básica de su vida cotidiana en el ámbito doméstico, es decir, tiene importantes repercusiones familiares y sociales. Tal y como lo refiere una operadora: *“Ayer, nos avisaron que nos teníamos que quedar. Hoy nos dicen media hora antes que ya no (...) y ya no pude hacer las cosas, que tenía planeadas con mi hijo...”*

Una característica de la empresa es que las actividades son análogas entre mujeres y hombres y entre los distintos puestos de producción, lo que deriva en una multiexposición a riesgos y exigencias también similares. De esta manera, los riesgos detectados no presentan diferencias reveladoras en las tasas de exposición entre hombres y mujeres (cuadro 1). Tres son los principales riesgos a los que se encuentran expuestos: ruido, polvos y mucha iluminación.

Cuadro 1

Tasa de exposición de los tres principales riesgos laborales, por sexo

Riesgo	Femenino		Masculino	
	Casos	Tasa (*)	Casos	Tasa (*)
Ruido	50	41.3	98	38.3
Polvos	39	32.2	91	35.5
Exceso de iluminación	26	21.5	51	19.9

(*) Tasa por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

De igual manera las diferencias encontradas en las tasas de exposición de las exigencias, aunque son más notorias que en los riesgos, tanto en hombres como en mujeres no son muy marcadas (cuadro 2). En la población masculina destacan las exigencias derivadas de la organización del trabajo. Se reportan con mayor frecuencia las que se relacionan con la extensión de la jornada, así como llevar a cabo trabajos pendientes en días de descanso y vacaciones; mientras que las mujeres están expuestas mayoritariamente a un trabajo repetitivo. Se puede decir que ambos perfiles son muy parecidos y se relacionan con exigencias del tiempo de trabajo, de la intensidad y de la falta de contenido. Las diferencias en las tasas de exposición a estas exigencias son, en algunos casos, significativas entre trabajadores y trabajadoras, a pesar de que tanto unos como otras llevan a cabo actividades de trabajo similares en las mismas áreas y puestos y con condiciones de organización del trabajo parecidas. Sin embargo, como se aprecia en este mismo cuadro, las razones entre hombres y mujeres son, en la mayoría de los casos, son pequeñas.

Cuadro 2

Tasa de exposición a las principales exigencias laborales, por sexo

Exigencias	Masculino		Femenino		Razón (++)	p (+++)
	Expuestos	Tasa +	Expuestas	Tasa +		
Minuciosidad	152	59.4	59	48.8	1.2	ns
Jornada mayor de 48 horas semanales	119	46.5	36	29.8	1.6	**
Inmovilidad en el lugar de trabajo	109	42.6	51	42.1	1.0	ns
Trabajo en días de descanso o vacaciones	106	41.4	28	23.1	1.8	***
Repetitividad de la tarea	84	32.8	62	51.2	0.6	***
Posiciones incómodas o forzadas	63	24.6	24	19.8	1.2	ns
Estar sin comunicación con los compañeros	52	20.3	16	13.2	1.5	ns

(+) Tasa por 100 trabajadores.

(++) Razón = tasa de expuestos en hombres entre tasa de expuestas en mujeres.

(+++ Mantel-Haenszel: $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$).

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

2. Los trabajadores

El personal que labora en la empresa está constituido en más de dos terceras partes (68%) por trabajadores del sexo masculino y sólo en una tercera parte (32%) por trabajadoras. Es una población joven con un promedio de edad de 33 años. Se encuentra en una época de su vida de alta productividad. El 60% cuenta con carrera técnica o licenciatura y solamente un 3.5% tiene un nivel de instrucción menor a la secundaria completa. Es importante aclarar que la población mexicana asalariada tienen un grado de instrucción de nivel secundario e inferior (INEGI, 1999). Se puede decir que es una población considerablemente instruida, si se considera que es una población trabajadora industrial, lo que va a generar pautas de comportamiento y conducta específicos en su contexto familiar y social.

Las actividades domésticas y la morbilidad

Las condiciones objetivas y subjetivas, en las que interactúan los trabajadores cotidianamente, dan cuenta de las particularidades de su vida cotidiana tanto en su inserción en el proceso de trabajo asalariado como fuera de éste. En este último sentido dos de los ámbitos imprescindibles de explorar son las actividades relacionadas con el trabajo doméstico y con el tiempo libre.

No obstante, la lucha constante de las mujeres por lograr una igualdad con respecto a los hombres en cuanto a la división de las tareas del trabajo doméstico y a la utilización del tiempo libre, los papeles que les son asignados siguen siendo identificados como de reproducción y ejecución (Durán, 1986), mientras que las tareas de gestión y de socialización que representan cierta responsabilidad, continúan llevándose a cabo en la mayoría de los casos, por los hombres.

Básicamente, las actividades que desempeñan los varones en el grupo doméstico se limitan a la realización de trámites y arreglos relacionados con el hogar; en tanto, las mujeres llevan a cabo actividades referidas principalmente a procurar la reproducción de la familia y, por ende, los hijos, la alimentación y los requerimientos que implica el cuidado de la casa (cuadro 3).

La realización de las tareas domésticas lleva generalmente a la trabajadora a modificar y limitar el horario destinado al sueño para poder realizar la preparación de alimentos, lavar, planchar, etcétera, antes o después de acudir a su trabajo

remunerado, con el objetivo de cubrir al menos las actividades domésticas indispensables, mientras se espera el "día de descanso" para llevar a fondo la limpieza de la casa. *"(del trabajo)...salgo corriendo por mi nena y vengo a hacer mis actividades aquí en la casa."*

Cuadro 3

Distribución de las actividades domésticas por sexo

Actividad	Mujeres (121)		Hombres (256)		Razón (++)	p (+++)
	Expuestas	Tasa (+)	Expuestos	Tasa (+)		
Hacer las compras	105	87	168	66	1.3	***
Sacudir, barrer, trapear	94	78	126	49	1.6	***
Lavar y planchar la ropa	90	74	46	18	4.1	***
Lavar los trastes y limpiar la cocina	88	73	66	26	2.8	***
Trámites de la casa	77	64	196	77	0.8	*
Preparar la comida	76	63	27	11	6.0	***
Realizar arreglos de la casa	76	63	214	84	0.8	***
Coser, remendar, zurcir	63	53	10	4	13.4	***
Cuidar a los hijos	60	50	95	37	1.4	*

(+) Tasa por 100 trabajadores.

(++) Razón = tasa de expuestas en mujeres entre tasa de expuestos en varones.

(+++ Mantel-Haenszel: $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Los resultados del cuadro 3 reflejan la alta participación que tienen las mujeres en dichas actividades. Desde luego que para esto influye la percepción que tienen con respecto a quién corresponde la responsabilidad de las tareas del hogar. Dicha asignación histórica hace que las trabajadoras vean como una obligación la realización de dichas tareas y solamente consideran como un apoyo, el que los varones participen en los quehaceres del hogar. Los trabajadores del sexo masculino, a través de las historias de vida, admiten que es mínimo y ocasional el

apoyo que proporcionan a su pareja, su participación se centra, sobre todo, en realizar arreglos o trámites de la casa, acompañar a la mujer en las compras y, con menor frecuencia, limpiar la casa o cuidar a los hijos. Muchos de ellos piensan que participar más allá de eso significa perder algo de su hombría. *"... dividirnos algunas actividades no es muy frecuente, así que digas, este señor se la pasa de mandilón."*

La situación desigual y compleja que se ha esbozado se relaciona de manera muy clara con los problemas de salud. Los trastornos principales son los psíquicos y psicosomáticos, la fatiga y los derivados del esfuerzo físico y de las posiciones forzadas. Sorprende que a pesar de ser trabajadores industriales sus principales problemas de salud sean de un orden distinto al que tradicionalmente se reporta para estos trabajadores. Algunos de nuestros hallazgos coinciden con los de otros autores que han encontrado asociación con las características del entorno extralaboral, sobre todo el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos, con la aparición de enfermedades psíquicas y psicosomáticas (Díaz y Mendel, 1997; Turner y Turner, 1999).

La tasa de morbilidad general de las trabajadoras fue de 227.3 por cada 100, es decir más de dos enfermedades en promedio por cada una de ellas; en tanto que los hombres tienen, en promedio, entre una y dos enfermedades, al presentar una tasa de 156.3. Padecimientos como cefalea tensional, gastritis, úlcera péptica, cistitis y várices fueron predominantes en las mujeres, en las cuales se encontraron relacionadas con las particularidades de la vida cotidiana, ya que las

mujeres son las más propensas a tener esta sobremorbilidad por las actividades rutinarias llevadas a cabo en el hogar y por carga relacionada con el cuidado de los hijos, así como por otros componentes del entorno familiar y social. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en otros estudios (Arber, 1997; Waldron et al., 1998; Blane et al., 2001). En un estudio llevado a cabo en las trabajadoras de las taquillas que expenden los boletos del tren subterráneo de la Ciudad de México, encontraron que el desempeño de las actividades domésticas se asocia con ciertas patologías que se derivan del estrés como son: cefalea, colitis, gastritis e hipertensión arterial (Garduño y Rodríguez, 1994).

Las actividades que comúnmente se realizan en el hogar, como cuidar a los hijos, lavar y planchar la ropa, preparar los alimentos, lavar los trastes y limpiar la cocina, así como remendar y zurcir la ropa, presentan una fuerte asociación en la aparición de padecimientos como: depresión, cefalea tensional, hipertensión arterial, trastornos musculoesqueléticos y várices; de ellos, las várices y la cefalea tensional tienen un riesgo hasta cinco veces mayor de presentarse en las trabajadoras expuestas (cuadro 4).

Cuadro 4**Asociaciones entre el trabajo doméstico y los daños a la salud
en las mujeres trabajadoras estudiadas**

Actividad	Várices		Cefalea tensional	
	RP(+)	p(++)	RP(+)	p(++)
Hacer compras	4.7	***	2.8	**
Presencia de hijos	3.8	***	3.5	**
Trámites de la casa	3.6	***	2.8	**
Sacudir, barrer, trapear	3.3	***	2.5	*
Preparar comida	3.2	*	-	ns
Lavar y planchar	2.8	*	3.9	*
Cuidar a los hijos	2.4	**	3.2	*
Lavar los trastes	2.3	**	-	ns

(+) RP = Razón de prevalencia (tasa de expuestas entre tasa de no expuestas).

(++) $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

El 70% de la población estudiada tiene hijos, pero sólo el 60% participa en el cuidado de ellos. En general la atención de los hijos, sobre todo si éstos son menores de cinco años, se realiza, en el 80% de los casos, por las mujeres. Los hombres que manifestaron contribuir en el cuidado y atención de los hijos tienen una participación minoritaria, ya sea porque consideran que hacerse cargo de los hijos es aportar los recursos económicos necesarios para su manutención o porque consideran que la presencia en el hogar, aunque no se hagan cargo de ellos, es suficiente.

Las redes de apoyo social como protectoras de la salud

Las mujeres destacaron como un dato importante, para el cuidado de los hijos, la presencia de redes de apoyo social, sobre todo, mientras ellas se encuentran laborando en la empresa. Estas redes se conforman principalmente por familiares directos -en la mayoría de los casos la madre o una hermana-, a pesar de que éstas no vivan en la misma casa y requieran el traslado al hogar de la trabajadora. En algunas ocasiones los hijos menores son inscritos a las guarderías del Seguro Social y, en contadas ocasiones, si las posibilidades económicas lo permiten, se le paga a una persona que los cuide durante la ausencia de los padres. “A *mi hijo (...) mi mamá le da de comer, lo lleva a la escuela y también lo recoge.*”

La importancia de contar con una persona o familiar no sólo disminuye la carga de trabajo derivada de los quehaceres del hogar, también constituye un apoyo sobre todo moral ante las situaciones desfavorables de la vida cotidiana. Si no se contara con estas redes, como un soporte para la reproducción, tanto en la realización de las actividades en el hogar como en el contexto del trabajo asalariado, cierto tipo de padecimientos serían mayores. Se puede decir que los trastornos psíquicos y psicosomáticos tienden a manifestarse con mayor frecuencia en aquellos trabajadores y trabajadoras que, una vez terminadas sus actividades asalariadas, se ven obligados a desempeñar otras actividades en el hogar y tienen que atender y cuidar a los hijos, sin contar con redes de apoyo social.

Algunos autores (Cobb, 1976; Tamez, 1998) coinciden con nuestros hallazgos y han encontrado que la falta de apoyo social incrementa algunas manifestaciones como el estrés y enfermedades como la artritis, la depresión y, por el contrario, las redes de apoyo social las aminoran. En el cuadro 5 se puede observar las marcadas diferencias en las tasas de fatiga y de trastornos psíquicos y psicosomáticos entre aquellos trabajadores que cuentan con redes de apoyo social y los que no. Se evidencia que el riesgo de presentar estos problemas es hasta 4.5 veces mayor cuando no existe este apoyo.

Cuadro 5

**Comparación de algunos conjuntos patológicos
entre trabajadores con y sin apoyo social**

Conjuntos patológicos	Sin apoyo (*)	Con apoyo (*)	RP (**)
Trastornos psicosomáticos	107.7	36.8	3.0
Trastornos psíquicos	84.6	19.0	4.5
Fatiga	23.1	8.0	2.9

(*) Tasa por 100 trabajadores.

(**) RP = Razón de prevalencia.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

El análisis de la patología desagregada nos permite apreciar que hay mucha mayor frecuencia de ciertas patologías, como las psíquicas, en los trabajadores que no tienen un soporte social en su vida cotidiana que les permita resolver las necesidades más elementales de la reproducción del grupo doméstico. Así, los trabajadores que no cuentan con un red de apoyo social tienen un riesgo 8 veces mayor de presentar depresión, un riesgo 4 veces mayor de presentar ansiedad y

3 veces mayor de presentar trastornos del sueño que lo que cuentan con ese apoyo (cuadro 6).

Cuadro 6

Asociación entre trastornos psíquicos y ausencia de redes de apoyo social

Diagnóstico	RP (+)	Límites de confianza	p (++)
Depresión	8.4	2.6 a 27.0	**
Ansiedad	4.0	1.4 a 11.7	*
Trastornos del sueño	3.1	1.3 a 7.4	*

(+) RP = Razón de prevalencia (tasa de expuestos entre tasa de no expuestos).

(++) Prueba exacta de Fisher: $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

El uso y la disponibilidad del tiempo libre y su relación con la salud

La presencia de una red de apoyo social, como hemos dicho, es un aspecto fundamental en la preservación de la salud de los trabajadores y, en ese mismo sentido, otro ámbito nodal de la vida cotidiana relacionado con la salud es la disponibilidad y el uso del tiempo libre para el desarrollo personal, familiar y social de los trabajadores. La pretensión de este apartado es analizar de qué forma esos elementos (actividades recreativas, culturales, deportivas y de esparcimiento) se relaciona con la salud y la enfermedad.

La disponibilidad de tiempo *libre* para los trabajadores, después de la jornada laboral asalariada, está condicionada por diversos aspectos, entre otros: el trabajo doméstico, los hijos, otro trabajo asalariado, los ingresos, la educación, la familia y

el género. Los resultados mostraron, como era de esperarse, que las tareas que se llevan a cabo en el hogar, una vez terminada la jornada de trabajo asalariado, así como el cuidado de los hijos, reducen la posibilidad, sobre todo en las trabajadoras, de llevar a cabo actividades de recreación y esparcimiento.

Un hallazgo importante de la investigación se refiere a la percepción que tienen los trabajadores con respecto al tiempo libre y, más específicamente, al uso que pueden darle al mismo. La mayoría de las trabajadoras y los trabajadores estudiados no percibe el beneficio que las actividades culturales, educativas, de esparcimiento y de recreación pueden aportar para la integración familiar, el establecimiento de relaciones sociales y lazos afectivos más sólidos, así como para su salud.

En general los resultados muestran una imposibilidad de disponer de tiempo libre que no sea estrictamente para el descanso primario (comer y dormir) o, aquéllos que pueden disponer de algún tiempo libre éste se orienta principalmente a un uso pasivo del mismo. Al comparar la participación tanto de hombres como mujeres en las actividades que se realizan en el tiempo libre, no se observan diferencias notables, no obstante, destaca la poca participación de la población trabajadora en dichas actividades. En la mayoría de ellas menos del 50 % de la población tienen una participación activa. Como se muestra en el cuadro 7, solamente entre una tercera y una cuarta parte de las mujeres estudia con regularidad, practica algún deporte o se junta con amigos. En cambio, en los hombres esto sucede entre un 35 y un 60%.

Cuadro 7

Distribución de algunas actividades en el tiempo libre, por sexo

Actividad	Mujeres (121)	Hombres (256)
	Tasa (*)	Tasa (*)
Estudiar con regularidad	28	35
Practicar algún deporte	35	60
Juntarse frecuentemente con amigos	36	44
Salir a pasear con familiares	78	81
Leer el periódico	55	49
Realizar actividades comunitarias	11	22
Asistir a algún tipo de actividad cultural	18	20

(*) Tasa por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Estas actividades que se llevan a cabo en el tiempo libre contribuyen al desarrollo del individuo, tanto en la conformación de su personalidad, como en la recuperación física y mental producida por las tareas rutinarias en la empresa y en el hogar. El estudio de la vida cotidiana en el ámbito doméstico sugiere que hay diferentes espacios (culturales, sociales, familiares) que permiten mejorar las condiciones de salud de los trabajadores. Entre ellos, sobresale la realización de actividades recreativas y de esparcimiento y la convivencia familiar y con amigos. El uso adecuado del tiempo libre, si por el entendemos descanso, esparcimiento y recreación, permite mejorar el estado físico y psicológico de los trabajadores.

Entre una de las principales actividades que la población estudiada lleva a cabo durante su tiempo libre se encuentra el salir con la pareja, los hijos u otros familiares. Sin embargo, cuando estos trabajadores salen con su familia,

generalmente es para surtir la despensa de la semana, o bien para comprar algo que hace falta en el hogar, y no con el afán de distraerse o divertirse. Como lo refiere un trabajador: *"Más que pasear... los requerimientos de la familia: ir a hacer compras o ir por algo que les falte a las niñas de la escuela."* Si los trabajadores pueden salir a pasear regularmente aminoran los problemas de salud, tales como: la depresión, la cefalea tensional, la ansiedad y los trastornos del sueño (cuadro 8).

El desempeño de una actividad deportiva aeróbica, como ya se conoce, no sólo conlleva beneficios cardiovasculares, pulmonares y osteomusculares, sino que su realización constante permite reducir el estrés y la tensión emocional, además de promover una mayor convivencia social. Entre las principales afecciones que se pueden manifestar en los trabajadores por la falta de una actividad deportiva aeróbica, se encuentran: cefalea tensional, ansiedad y lumbalgias.

Cuadro 8**Asociación entre la falta de actividades del tiempo libre
y algunos daños a la salud**

Padecimiento	No salir a pasear con familiares		No hacer deporte	
	RP(+)	p(++)	RP(+)	p(++)
Depresión	9.0	***	-	ns
Cefalea tensional	2.5	**	4.5	***
Ansiedad	2.4	*	3.3	**
Trastornos del sueño	2.2	*	-	ns
Lumbalgias	-	ns	1.8	*

(+) RP = Razón de prevalencia (tasa de expuestos entre tasa de no expuestos).

(++) $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Otros ámbitos de la vida cotidiana también se relacionan con la salud

Otros aspectos que se investigaron para conocer las particularidades de la vida cotidiana fueron cuando se realiza otra actividad remunerada, además de la habitual en la empresa, así como el tipo de transporte que utilizan y el tiempo de recorrido para trasladarse a su centro de trabajo y regresar a su hogar.

En el primer caso, para mejorar su situación económica algunos trabajadores optan por otra actividad remunerada que les permita obtener ingresos extras para apoyar los gastos derivados del hogar y la familia. Por lo general éste es desempeñado por los trabajadores del sexo masculino. Sin embargo, las mujeres también contribuyen con otros ingresos a través de, por ejemplo, actividades artesanales: *"Cuando no tengo nada que hacer (...) hago arreglos de listón. Éstos los vendo a ciento cincuenta pesos."*

Las principales actividades que realizan son las de chóferes o comerciantes, lo cual requiere estar muchas horas en posiciones forzadas. Se encontró que los trabajadores varones que las llevan a cabo tienen mayores tasas de trastornos musculoesqueléticos y várices, con un riesgo tres veces mayor que aquéllos que no realizan otra actividad ($p < 0.05$).

Otro elemento que repercute en la salud es la distancia de recorrido mayor a 30 minutos que tienen que realizar diariamente algunos trabajadores para trasladarse a su centro laboral, lo que provoca: mayor ansiedad, trastornos musculoesqueléticos y fatiga (cuadro 9), independientemente del tipo de transporte que se use. Las posiciones forzadas y sostenidas durante el tiempo de trayecto, así como el tráfico constante al que diariamente se enfrentan pueden ocasionar las patologías antes mencionadas.

Cuadro 9

Asociación entre "tiempo de recorrido mayor de 30 minutos" y daños a la salud

Patología	RP(+)	Límites de confianza	p(++)
Ansiedad	2.4	1.1 – 5.4	*
Trastornos musculoesqueléticos	2.2	1.2 – 4.0	**
Fatiga	2.1	1.1 – 4.2	*

(+) RP = Razón de prevalencia.

(++) $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Discusión

Al estudiar la salud de los trabajadores es conveniente adentrarse en las particularidades de su vida cotidiana en el ámbito doméstico, porque es en estos espacios donde surgen muchas de las desigualdades en los problemas de salud de la población trabajadora y no sólo en el proceso de producción.

Es importante conocer las particularidades en las viven los trabajadores a través de un acercamiento directo con ellos, porque así se pueden definir políticas de salud no sólo en el contexto del trabajo asalariado, sino también en el ámbito doméstico, ya que ambos afectan la organización familiar y social.

Debido a la cantidad de términos y conceptos empleados para estudiar el ámbito doméstico de la vida cotidiana, fue importante precisar una categoría que explicara de mejor manera este espacio. Desde esta perspectiva intentamos entender la vida cotidiana de los trabajadores en el ámbito doméstico y conocer algunos de sus elementos determinantes y causales de sus condiciones de salud. Consideramos que esta aproximación nos permitió entender, de una manera más precisa, el ámbito de lo cotidiano. Para ello también empleamos algunos indicadores de menor uso, pero mucho más integrales, que las variables tradicionales como ingreso, vivienda, servicios públicos y alimentación, que no captan de una manera diferenciada los complejos problemas de la vida cotidiana de los trabajadores en relación con sus procesos de salud y enfermedad. Los resultados de este estudio sugieren un debate en torno al uso de los indicadores

útiles para abordar las particularidades cotidianas de los trabajadores en el ámbito doméstico.

Muchos estudios que abordan este ámbito doméstico en relación con la salud se han dado a la tarea de explicar la vida cotidiana a partir de los recursos materiales de los trabajadores que poco se diferencian entre ellos y han dedicado muy poco tiempo a la tarea de identificar la forma en que se vive y se concibe la vida con limitados recursos materiales y económicos y, más aún, la forma en que se obtienen dichos recursos y lo que significa su obtención en términos de carga de trabajo física, psíquica y emocional y en sus efectos a la salud de los trabajadores. Así, en el presente estudio se optó por destacar otros indicadores que forman parte de la vida cotidiana en el ámbito doméstico y que tienen mucho peso en la vida de los trabajadores.

Un aspecto importante e imprescindible de esta investigación fue el empleo de técnicas cualitativas y cuantitativas en la recolección de la información, ya que permitieron conocer algunos aspectos del universo simbólico que los trabajadores crean para entender complejos aspectos como trabajo, trabajo doméstico, tiempo libre, descanso, salud y enfermedad. Dicha percepción influye considerablemente no sólo en el accionar de su vida cotidiana, sino también en sus condiciones de salud. Así, los resultados que se obtuvieron en la aplicación de historias de vida permitió adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario. Por tal motivo es importante que los estudios de salud que tomen como referencia la salud de los trabajadores se lleven a cabo a

partir del uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para poder tener una visión más completa, compleja e integral acerca de lo que enferman los trabajadores.

Los hallazgos muestran que las diferencias detectadas en las formas de organización familiar e individual que llevan a cabo los trabajadores en su vida cotidiana, en particular, en el ámbito doméstico, así como las condiciones materiales de existencia que los rodean, establecen diferencias significativas que se reflejan en las morbilidad de mujeres y hombres.

Como se ha expresado trabajadoras y trabajadores desempeñan actividades similares en la empresa lo que, de alguna manera, expresa una nueva relación en los procesos laborales actuales. Así también, en este estudio se detectó la creciente participación de la población masculina en lo que respecta a las tareas del hogar y atención hacia los hijos, aunque ésta sigue siendo minoritaria y en tareas específicas, lo que hace que los problemas de salud se expresen de una manera mucho más dramática en las mujeres.

A pesar de que no se encontraron datos interesantes en torno a las mujeres con respecto a la realización de otro trabajo asalariado por el bajo número (únicamente cuatro) destaca la percepción del trabajo que conciben las trabajadoras, en el sentido de que no consideran como trabajo aquellas actividades que llevan a cabo en el hogar. Por un lado, las actividades domésticas son consideradas propias de su condición genérica y, por otro, las actividades manuales que les reditúan

algunos pesos no son consideradas como trabajo porque les permite estar en el hogar y disponer de su tiempo para el cuidado y atención de los hijos.

Las várices es un padecimiento en el que se encontró una fuerte asociación con diversas actividades que se desarrollan en el hogar, no obstante, que biológicamente tiene mayor aparición y repercusión en las mujeres, en los resultados sobresale la asociación con diversas actividades domésticas. La frecuencia de algunos padecimientos como las várices, los musculoesqueléticos y los psíquicos y psicosomáticos nos obliga a pensar que dicha patología es consecuencia del trabajo asalariado y del doméstico y en realidad del conjunto de la vida cotidiana que tiene estas trabajadoras y no necesariamente a la predisposición genética, a la mala circulación sanguínea o a la falta de ejercicio. Si bien es cierto que padecimientos como cistitis, várices y cefalea tensional son más frecuentes en las mujeres y se presentan tanto en la población más expuesta como en la menos expuesta, estos trastornos se incrementan de manera notable por las particularidades de la vida cotidiana en el ámbito doméstico.

Este estudio también sugiere que hay diferentes espacios (familiares, culturales, sociales) que posibilitan aminorar los daños en los trabajadores. Entre ellos, sobresalen las redes de apoyo social y las actividades recreativas y de esparcimiento.

El tiempo libre, a pesar de ser un buen elemento que permite la recuperación física y psíquica, no es algo habitual en los trabajadores por las limitaciones que impone el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos; o bien, en muchos casos, éste se ve fuertemente condicionado por las características y la organización del trabajo asalariado.

Agradecimientos

Nuestro más sincero agradecimiento al doctor Mario Camarena y a la maestra Ángeles Garduño por compartir con nosotros sus conocimientos y experiencias sobre el tema. Mención especial merecen nuestros compañeros de trabajo: Cristina Soto, Susana Martínez, Gabriel Franco, José López, y Ricardo Cuéllar por su apoyo incondicional prestado durante la elaboración del presente estudio.

Referencias bibliográficas

- Acevedo D. (1997). "Género y flexibilización del trabajo. Impacto en la salud". *Cuadernos Mujer Salud*, 2:28-36. Chile.
- Arber S. (1997). "Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s". *Social Science and Medicine*, 44(6):773-787. Gran Bretaña.
- Blanco J. y Sáenz O. (1990). "Reproducción social, su exploración empírica". *Cuadernos Médico Sociales*, 53:61-76. Argentina.
- Blanco J. Rivera A. López O. et al. (1996). "Polarización de la calidad de vida y salud en la Ciudad de México". *Salud Problema*, 1(1):23-31. México.
- Blane D. Berney L. y Montgomery S. (2001). "Domestic labour, paid employment and women's health: analysis of life course data". *Social Science and Medicine*, 52:959-965. Estados Unidos.
- Breilh J. (1991). **La triple carga (trabajo, práctica doméstica y procreación). Deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo**. CEAS, Quito. p. 17-69.
- Breilh J, Campaña A, Costales P et al. (1990). **Deterioro de la vida. Un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud**. CEAS, Quito. p. 28-42.
- Cobb S. (1976). "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, 38(5):300-314.
- Díaz B. y Mendel J. (1997). "Mujer, trabajo y salud. Los daños ocultos". *Cuadernos Mujer Salud*, 2:37-46. Chile.
- Durán A. (1986). **La jornada Interminable**. Icara, Barcelona. p. 31-38, 45-68.
- Fernández M. (1989). "Delimitación del concepto de calidad de vida laboral (CVL): propuesta de definición". *Revista de Psicología del Salvador*, VIII(31):27-49. El Salvador.
- Garduño A. y Rodríguez C. (1994). "Salud y doble jornada: las taquilleras del metro". **Nuevos textos y renovados pretextos**. Colegio de México, México. p. 317-352.
- Golderberg P. (1991). "Condiciones de vida y salud en los años 80. Reproducción social como categoría de análisis". *Cuadernos Médico Sociales*, 57:13-34. Argentina.

Heller, Á. (1998). **Sociología de la vida cotidiana**. 5ª. edición. Península, Barcelona. p.19-34, 93-104, 119-132, 405-411.

Ibarra A. y Pérez R. (1986). "Consideraciones sobre el modo y las condiciones de vida y salud del hombre". *Revista cubana de administración de salud*, **12**(4):321-326. Cuba.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática), (1999). **Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y empleo**. Secretaría de Trabajo y Previsión Social, México. p. 325.

Lagarde M. (1990). **Cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas, locas**. Universidad Nacional Autónoma de México, México. p. 65-73.

Lolas F. (1996). "Calidad de vida. Una aproximación semántica". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, **42**(2):173-174. Chile.

Marx K. (1982). **Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse) 1857-1858**. 12ª. edición. Siglo XXI, México.

Mc Phail E. (1997). "En busca del tiempo libre". *Argumentos*, **27**:7-26. México.

Méndez A. (1986). "Notas conceptuales sobre: modo de vida, calidad de vida, nivel de vida. Género y estilo de vida". *Economía y Ciencias Sociales*, **25**(1):93-103. Venezuela.

Menéndez E. (1989). "Reproducción social, mortalidad y antropología médica". *Cuadernos Médico Sociales*, **49-50**:13-28. Argentina.

Mercado F. (1992). "Cultura y salud. El impacto de la antropología simbólica en la producción del campo de la salud". *Tiempos de Ciencia*, **27**:31-38. México.

Montesinos R. (1996). "Vida cotidiana, familia y masculinidad". *Sociológica*, **31**:183-203. México.

Noriega M. Franco G. Martínez, S. et al. (1999). **Programa para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT) una propuesta metodológica**. Universidad Autónoma Metropolitana, México. p. 6.

Tamez S. Molina N. y Zepeda M. (1998). "Redes sociales, apoyo y salud. Una relación promisorio dentro de un contexto de equidad". **¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad: herramientas para la promoción de la salud**. CIEES/OPS. p. 168-185. México.

Turner H. y Turner R. (1999). "Gender, social status, and emotional reliance". *Journal of Health & Social Behavior*, **40**(4):360-373. Estados Unidos

Waldron I. Weiss C. y Hughes M. (1998). "Inter women's health". *Journal of Health & Social* Unidos.

Yoshitake H. (1978). "Three characteristic patte
Ergonomics, 21(3):231-233.

**ESTUDIO DE LA VIDA COTIDIANA Y DE LAS
CONDICIONES DE SALUD
EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS
DE UNA EMPRESA FARMACÉUTICA**

**Presenta: Maria Adriana Cecilia Cruz Flores
Asesor: Mariano Noriega Elío**

A
MIS PADRES,
HERMANAS Y HERMANOS

Agradecimientos

En el transcurso de mi vida académica he tenido que librar diversos obstáculos para poder alcanzar los objetivos que me he propuesto. No obstante, en la búsqueda de mis metas he tenido la suerte de encontrar en mi camino personas nobles, que sin egoísmo han compartido conmigo sus conocimientos y experiencias, tal es el caso del doctor Mariano Noriega, por lo que las palabras que yo le pueda dedicar en este espacio, son mínimas a la gratitud que le voy a tener siempre, por las agotadoras jornadas de trabajo que le brindo al presente trabajo, su paciencia hacía mi persona y sobre todo, más que mi director de tesis, un amigo que me motivo a cada momento para que yo no decayera en el logro de mi objetivo y a quien le debo, en gran parte, la presentación de dicho trabajo.

Mí más sincero agradecimiento al doctor Mario Camarena y a la maestra Ángeles Garduño por aportar sus conocimientos sobre el tema. Mención especial merecen mis compañeros de trabajo: José López, Ricardo Cuellar, Cristina Soto, Susana Martínez y Gabriel Franco, por su apoyo incondicional prestado durante la elaboración del presente estudio.

Sobre todo, gracias, a todos los trabajadores que participaron en la aplicación del cuestionario en particular a los operadores que tomaron parte en las historias de la vida, por permitirme conocerlos en su medio familiar y compartir conmigo su tiempo, ya que sin ellos no hubiera sido posible complementar la información del presente documento.

ÍNDICE

Página

Dedicatoria	II
Agradecimientos	III
Introducción	2
1. Marco teórico	4
2. Antecedentes	9
3. Metodología	13
4. Resultados	17
4.1. Características de la población en estudio	18
4.2. características demográficas	21
4.3. Características de la empresa	24
- Áreas agrupadas	24
- Puestos agrupados	25
- Perfil general de riesgos	26
- Perfil de riesgos por sexo	28
- Perfil general de exigencias	29
- Perfil de exigencias por sexo	32
4.4. El horario de trabajo asalariado un factor determinante de la organización familiar y social.	34
4.5. Morbilidad general	38
5. Vida cotidiana y salud	41
5.1. Trabajo doméstico y salud.	41
5.2. El apoyo social y su importancia en la salud.	47
5.3. Salud y tiempo libre	50
5.4. Otros elementos de la vida cotidiana y su relación con la salud.	55
- Otra actividad remunerada	55
- Tiempo de recorrido del hogar a la empresa y viceversa.	56
6. Conclusiones	58
7. Recomendaciones	63
8. Limitaciones metodológicas	65
9. Bibliografía	68
Anexos	71

Introducción

La elaboración de estudios referentes a la salud de los trabajadores, en la última década, han privilegiado como tema la relación que guardan los nuevos procesos productivos y las formas de organización laboral y los efectos físicos y psíquicos en el interior del centro de trabajo, y se ha minimizado la importancia de éstos efectos en asociación con los demás procesos de la reproducción, tales como: el trabajo doméstico o el uso del tiempo libre. La mayoría de los estudios omiten o relegan estos procesos sociales y culturales por considerar que no tienen una relación directa con la salud-enfermedad, no obstante que dichos aspectos también pueden ser determinantes de la salud e, incluso, elementos protectores de ésta, como es el caso de las redes de apoyo social (Mercado, 1992).

El trabajador, no sólo converge dentro del ámbito laboral, tiene una familia, un hogar, vecinos, etc; con los que interactúa cotidianamente, así, el estudio de la salud de los trabajadores requiere de la discusión organizada y sistemática de los determinantes fundamentales de la vida cotidiana, además del proceso de trabajo asalariado.

Existen diferencias específicas en la vida cotidiana de los trabajadores (Heller, 1998) que van moldeando y caracterizando el proceso salud-enfermedad. Por eso en este estudio se consideró como eje de análisis el que las desigualdades de la reproducción de los trabajadores en cuanto a las características del trabajo doméstico, del tiempo libre y de las redes de apoyo social ocasionan diferencias

cualitativas y cuantitativas en sus condiciones de salud. Esto, desde luego, es válido para trabajadores y trabajadoras dentro de un mismo grupo doméstico e incluso entre trabajadores y trabajadoras del mismo género. De esta manera, "El conocimiento objetivo de la salud y sus problemas debe relacionar las formas de vida o reproducción social que caracterizan a los diferentes grupos sociales, sus patrones de trabajo y consumo, sus modalidades de actividad práctica, sus formas organizativas y su cultura con el comportamiento de sus organismos y las enfermedades que los afectan." (Breilh et al., 1990).

Por tanto, la presente investigación se enfoca primordialmente a explorar algunos elementos fundamentales de la vida cotidiana que tienen en peso importante en los perfiles de salud-enfermedad de la población trabajadora y que difieren en gran parte de los indicadores tradicionalmente utilizados para explorar dicho ámbito.

Para profundizar estos procesos de reproducción de los trabajadores se decidió emplear el concepto de **vida cotidiana en el ámbito doméstico** con la finalidad de destacar algunos de sus determinantes fundamentales en relación con la salud, pero dejando por un momento el espacio del proceso de trabajo asalariado e, incluso más, se intenta al hacer las comparaciones controlar las características de este proceso para relevar estos otros procesos fundamentales de la vida cotidiana.

1. Marco teórico

El trabajador, como ser social, se puede representar históricamente dentro de dos ámbitos: el del trabajo asalariado y el doméstico. Es en este último donde diversos autores se han enfrascado en una discusión teórica y metodológica para poder contextualizar un concepto que permita explorar el espacio en que converge el trabajador cotidianamente una vez terminada su jornada asalariada (Menéndez, 1989; Montesinos, 1996; Ibarra y Pérez, 1999).

La concepción marxista ha caracterizado la vida del trabajador en dos esferas: la de la producción, donde se posibilitan los medios necesarios para la sobrevivencia del hombre y la del consumo, no obstante, dicho planteamiento se centra principalmente en un enfoque económico, dejando de lado otros aspectos particulares y específicos de la vida cotidiana (Altimir, 1981; Marx, 1982).

La visión sociológica y de la salud colectiva destaca, sin perder de vista la anterior, dos espacios de estudio: el visible y el invisible, siendo el segundo caracterizado principalmente por el hogar y el grupo doméstico (Goldelberg, 1991).

Calificativos como "modo de vida", "estilo de vida", "nivel de vida", "entorno extralaboral", "calidad de vida" y "condiciones de vida", han sido constantemente utilizados para abordar la vida cotidiana de los trabajadores en el ámbito doméstico, pero también para tratar de relacionar éste con los efectos físicos y

psíquicos de los individuos. Sin embargo, no hay, en la mayoría de los autores, una interpretación homogénea de qué significan y cómo utilizar estos términos y mucho menos la posibilidad de construcción de una categoría explicativa. Por lo general se usan de una manera pragmática, es decir, para resolver las dificultades que entraña un estudio específico (Blanco et al., 1996; Lolas, 1996; Montesinos, 1996).

Algunos de los términos mencionados se les ha abordado desde una perspectiva de gran generalidad, incluso haciéndolos equivalentes al concepto de formación social (Méndez, 1986; Blanco y Sáenz, 1990). Entre las particularidades que se han podido descubrir se pueden mencionar las siguientes:

El término *estilo de vida*, centra su definición en manifestaciones particulares de ser de los hombres, independientemente del grupo social en que se encuentren inmersos. En tanto, el término *modo de vida* generalmente se usa para referir pautas de conducta específicas de un determinado grupo social, el cual pertenece a una estructura más grande, la sociedad. Estudios antropológicos y sociológicos han manejado el término *vida cotidiana* para referir las actividades que el hombre lleva a cabo tanto en su grupo familiar, como en la comunidad, como son el conjunto de valores, actitudes, normas y conductas. Los conceptos anteriormente mencionados se basan principalmente en pautas de conducta o comportamientos específicos.

Cuando se habla de *nivel de vida* se hace referencia principalmente a indicadores socioeconómicos, pero no deja ver claro, la forma en que estos indicadores están presentes en la vida de los trabajadores. Cuando se han incorporado aspectos cualitativos, como la percepción de los trabajadores, se emplea más bien el término de *calidad de vida*, ya que permite conjugar tanto aspectos cualitativos como cuantitativos.

Fernández (1989), tomando como referencia ideas de Mario Bunge, ha tratado de unificar diversos subsistemas en los cuales se desenvuelve la existencia del hombre (biológico, psicológico, social y político), con el fin de plantear un concepto más completo, el de *calidad de vida laboral*. El autor argumenta que el principal criterio que hay que tomar en cuenta en esta definición es la concepción del hombre y no solamente centrarse en aspectos relacionados con los procesos de producción, la organización del trabajo o la seguridad. Con esta idea se pretende dar una visión integral de la vida del trabajador al incorporar los aspectos: biológico, psicológico, social y político, sin embargo, sólo se queda en el contexto laboral.

Bourdieu (1990), logra un acercamiento teórico-conceptual , al tratar de entender las desigualdades del ser humano a través del concepto de *habitus*, considera que es el proceso por el que lo social se interioriza en los individuos y logra que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas. Menciona que a través del "habitus" se pueden hacer referencias a las prácticas individuales de cada persona como percepción, pensamiento y acción.

El autor no desconoce la importancia de la producción, no obstante, sus investigaciones se extienden preferentemente sobre el consumo, pero en el aspecto simbólico que se le da a éste.

Ante la dificultad de utilizar algunos de estos planteamientos, y dado que esta investigación no pretende hacer una discusión teórica a profundidad se ha optado por considerar como más pertinente el planteamiento de Heller (1998) y su análisis de la reproducción social, a través del concepto de *vida cotidiana*, la cual es entendido como el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres. Esto no quiere decir que el contenido y estructura de la vida cotidiana sea idéntica en la sociedad y en las personas. Lo que identifica a una actividad llevada a cabo cotidianamente, es que dicho evento se realiza de manera específica por cada ser humano. Heller, menciona que las actividades que se llevan a cabo en la vida cotidiana, en ocasiones son idénticas a las de otros hombres, pero sólo en un plano abstracto. Por consiguiente, "la reproducción de un hombre particular es siempre la reproducción de un hombre histórico".

Por tanto con el fin de contextualizar los resultados de la investigación se tomará como referencia el concepto de *vida cotidiana en el ámbito doméstico*, por considerar que este concepto expresa de mejor manera lo que se pretende ilustrar con los resultados de esta investigación. Así, se entiende por *vida cotidiana en el ámbito doméstico*, las condiciones económicas, políticas, culturales y familiares en las cuales se desenvuelve cotidianamente el trabajador, incluyendo aquellos aspectos subjetivos que se derivan de la percepción de éste con respecto a su

forma de vida. Si bien es cierto que el concepto *vida cotidiana* incluye también las condiciones de trabajo, en este estudio se releva el contexto del espacio doméstico y la relación de éste con las condiciones de salud. Este concepto permite identificar las especificidades en la vida de las trabajadoras y los trabajadores de manera más integral.

2. Antecedentes

Los efectos sociales negativos (económicos, políticos y culturales) derivados de la crisis que inició en la década de los ochenta, trajo consigo cambios no sólo a nivel macro, sino también micro, incluyendo los niveles del grupo doméstico y del individuo.

La estructura familiar se vio afectada por problemas de inflación, el aumento de los precios, la falta de empleo, así como por la explosión demográfica. Las políticas económicas y sociales implementadas en el país para resolver dichos inconvenientes, se enfocaron a cuestiones económicas, como reducción de la inflación, dejando de lado aspectos sociales que permitieran al trabajador enfrentar dicha situación.

La mayoría de las familias de la población trabajadora, empezó a modificar su estructura y dinámica familiar con la intención de lograr superar los efectos negativos derivados de la crisis. Un cambio notable fue el incremento de la participación de la mujer en el proceso de trabajo asalariado para contribuir económicamente a la subsistencia de la familia. Las mujeres al integrarse al mundo asalariado modificaron muchos aspectos de su vida cotidiana, personal y familiar, como por ejemplo, retardar o reducir los embarazos, con la finalidad de equilibrar las actividades tanto del lugar de trabajo como del hogar; y por supuesto, también repercutió en los demás miembros del grupo doméstico. Las

consecuencias físicas y psíquicas fueron múltiples y diferenciales entre grupos e individuos y, de manera muy clara, entre hombres y mujeres. Un elemento que contribuyó de manera importante en las diferencias fue el incremento del trabajo asalariado sin el decremento en el desempeño de las actividades domésticas (Acevedo, 1997; Breilh, 1991; Lagarde, 1990) . La incorporación de la mujer al trabajo asalariado, no trajo cambios significativos y notables entre hombres y mujeres, sobre todo en lo que respecta a una mayor equidad con respecto al plano familiar y doméstico.

En estas circunstancias el trabajo doméstico no tiene, en general, un horario definido para su realización, ya que está determinado por los requerimientos y las necesidades de los demás integrantes de la familia, incluso en fines de semana y días festivos, limitando drásticamente el tiempo *libre* para el desarrollo de las actividades educativas, culturales, deportivas y de esparcimiento y recreación.

Aunque es más usual en las mujeres, no sólo ellas se encuentran expuestas a otras demandas del grupo doméstico. Las labores en la casa son más frecuentes en las trabajadoras, sin embargo, otras actividades, a veces no menos importantes para la reproducción de la vida cotidiana de la familia son aquellas que llevan a cabo los varones, una vez terminada su jornada de trabajo asalariado. Estas actividades pueden ser remuneradas o bien como labores de apoyo en el hogar para el beneficio del mismo grupo doméstico. Aunque regularmente cuando se habla de trabajo se tiene la imagen de una actividad remunerada, sin embargo, es obvio que también es trabajo muchas de las otras actividades que se realizan

fuera de este ámbito. Pero ¿cómo poder entender la multiplicidad de tiempos y espacios que no se limitan a estos dos ámbitos?

Lutz (1980), reconoce la actividad productiva no remunerada a partir de dos concepciones, el trabajo como ocupación voluntaria y el trabajo como ocupación obligatoria. El primero se refiere a aquella actividad que se puede llevar a cabo en cualquier momento, sobre todo en el tiempo libre y por la cual se podría percibir un salario, como es pintar la vivienda, reparar el televisor, entre otras. (Lutz, citada por Setien, 1980), por tanto el trabajo sólo es reconocido como tal, en función de las necesidades sociales, no obstante, el tiempo libre, adquiere otro significado para el trabajador.

La segunda concepción, serían las actividades que se llevan a cabo en el hogar, y por las cuales la trabajadora podría percibir un salario para realizarlas, como cocinar, limpiar la casa, cuidar los niños, no obstante, la obligatoriedad no implica que el trabajador o trabajadora se sienta forzada a realizarlas.

Así, este tiempo *libre* puede comprenderse como "... un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse con pleno consentimiento ya sea para descansar, para divertirse, desarrollar su participación social voluntaria, su información o su formación desinteresada, después de haberse liberado de todas sus obligaciones profesionales, familiares o sociales." (Mc Phail, 1997).

El desempeño de las actividades domésticas provoca un desgaste físico y emocional, que se suma al generado dentro del centro laboral. Sin embargo, si se cuenta con hijos, familiares u otras personas que apoyen en la realización de dichos quehaceres, puede significar un desgaste menor sobretodo en la trabajadora, ya que ésta es la que por lo general lleva a cabo dichas tareas. La importancia que representa la existencia de *apoyo social* es fundamental para el desarrollo del grupo doméstico y de cada uno de sus individuos e incluso puede significar la posibilidad de aminorar los efectos físicos y psíquicos que se producen por el desempeño de una jornada interminable (Durán, 1986). Por eso fue también de nuestro interés analizar este ámbito poco estudiado y su relación con la salud de los trabajadores.

3. Metodología

Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal relacionado con la vida cotidiana en el ámbito doméstico y los daños a la salud de los trabajadores de una empresa farmacéutica, la cual se constituye de dos plantas de producción ubicadas en el mismo predio. Del total del personal (412 trabajadores), participaron 377 como población en estudio. Hubo una no respuesta del 8.5% que incluye a trabajadores que no respondieron la encuesta, así como a personal que estaba de incapacidad por motivos de maternidad o bien, por algún accidente o enfermedad. Esta cifra no sesga la información, dado que la población en estudio se distribuyó de manera similar a la población no encuestada (cuadro 1).

Se aplicó una encuesta individual de autollenado a toda la población en estudio, en las primeras horas de la jornada de trabajo, la cual forma parte de los instrumentos de recolección de información del Programa de Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores, PROESSAT, (Noriega et al., 2000). Ésta contenía principalmente variables demográficas, de trabajo doméstico, de las características del tiempo libre, riesgos y exigencias y de daños a la salud, esta última variable se recolectó de acuerdo a la presencia de padecimientos durante el año anterior a la aplicación de la encuesta, con excepción de las preguntas referentes a fatiga, las cuáles se contestaron de acuerdo a lo que el trabajador sentía en ese momento.

Cuadro 1

**Cuadro comparativo de la población estudiada con relación
a la población total de la empresa**

	Variable	Población en estudio	(%)	No respuesta	(%)	Población total
Sexo	Masculino	256	92.1	22	7.9	278
	Femenino	121	90.3	13	9.7	134
Edad	Hasta 27 años	87	93.5	6	6.4	93
	De 28 a 32 años	107	93.0	8	6.9	115
	De 33 a 37 años	82	83.7	16	16.3	98
	38 años o más	101	95.3	5	4.7	106
Área	Producción	193	93.2	14	6.7	207
	Control de calidad	59	78.7	16	21.3	75
	Administrativa	54	98.2	1	1.8	55
	Mantenimiento	44	95.7	2	4.3	46
	Almacén	27	93.1	2	6.8	29
Puesto	Operador de producción	174	92.6	14	7.4	188
	Operador de mantenimiento	36	97.3	1	2.7	37
	Operador de almacén	18	94.7	1	5.2	19
	Operador de control de calidad	50	79.4	13	20.6	63
	Administrativo	99	94.3	6	5.7	105

Datos obtenidos a través del personal médico de la empresa, y por la encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Para identificar el peso que pudiera tener, en el proceso salud-enfermedad, la reproducción de la población fuera del ámbito laboral, se analizaron las características del proceso de trabajo asalariado entre los diversos grupos de mujeres y hombres, con el propósito de definir las semejanzas y diferencias en cuanto a sus actividades remuneradas y en cuanto a su exposición a riesgos y exigencias derivados del proceso de producción. Con ello se evitó que variables como área, puesto de trabajo, antigüedad, tipos de riesgos y exigencias laborales pudieran incidir en el análisis de los resultados. Con esta idea las diferencias en cuanto a sus perfiles patológicos podrían ser atribuidas a las características de su vida cotidiana en el ámbito doméstico.

Con la finalidad de obtener una visión más completa de las especificidades en cuanto a la reproducción de los trabajadores se llevaron a cabo historias de vida, las cuales fueron aplicadas a siete trabajadores que previamente habían participado en la encuesta. La selección de éstos se hizo por conveniencia eligiéndolos por características como sexo, edad, tipo de puesto y antigüedad en la empresa. La historia de vida se elaboró a partir de cuatro grandes temas: familia, vivienda, trabajo doméstico y asalariado, y salud-enfermedad. Su aplicación se realizó en el domicilio del trabajador, con la intención de que hubiera mayor tiempo y libertad para su argumentación y también con la idea de llevar a cabo un reconocimiento visual de las características de la vivienda y de la zona de residencia. La historia fue grabada, previa autorización del entrevistado.

Cabe mencionar que no se pretende con ello generalizar los resultados a toda la población, pero dichas narraciones sí dan cuenta de las especificidades en que viven los trabajadores y también permitieron adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario. Se hace uso de pequeños fragmentos, con la finalidad de ilustrar algunos aspectos difíciles de mostrar de otra manera.

4. Resultados

La elaboración de medicamentos es una actividad de gran importancia social, cuyo objetivo está encaminado a impulsar la producción y el abastecimiento de bienes y servicios necesarios para la salud, además de generar ganancias para los propietarios. Esta última característica, además de los esfuerzos científicos que se han generado para encontrar soluciones que permitan afrontar las enfermedades o bien disminuir la frecuencia con las que éstas ocurren, ha provocado importantes cambios tecnológicos y la automatización de los procesos de producción. Tales cambios han repercutido en los trabajadores, en las condiciones de trabajo y sus formas de organización pero, también, en su vida fuera del trabajo, tanto personal, como familiar y social.

El proceso de trabajo es básicamente de tipo fordista y, en ciertas fases, automatizado, lo anterior, ha llevado a este tipo de empresas a requerir personal altamente calificado y competitivo, que posea cierta destreza manual dada la minuciosidad de las tareas que se llevan a cabo.

La manufactura de sus productos como suspensiones, jarabes, tabletas, entre otros; es un procedimiento muy complejo. El fabricante ensaya química y clínicamente sus productos antes de entrar en la producción a escala comercial. (Alonso, 1998).

4.1 Características de los trabajadores

El personal está constituido en más de dos terceras partes (68%) por trabajadores del sexo masculino y sólo por una tercera parte (32%) por trabajadoras del sexo femenino (cuadro 2).

Cuadro 2

Distribución por sexo de la población trabajadora

Sexo	Total	%
Masculino	256	68
Femenino	121	32
Total	377	100

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

Es una población que se encuentra en la época de mayor productividad de su vida; tiene en promedio 33 años de edad. Está altamente instruida si se considera que es una población trabajadora industrial¹. El 60% cuenta con carrera técnica o licenciatura; y solamente un 3.5 % tiene un nivel de instrucción menor a la secundaria completa. Lo que puede representar para la empresa mano de obra flexible y calificada, posible de adaptar a las nuevas formas de organización del trabajo que la competencia del mercado requiere y así acceder a las normas de calidad como la ISO-9000, entre otras.

¹ La población considerada comúnmente como asalariada tienen un grado de instrucción de nivel secundario e inferior, según reporta la Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y Empleo, 1999.

Además de permitir a la empresa mantenerse en los estándares de calidad requeridos, reduce el tiempo de capacitación en el manejo de la maquinaria automatizada.

Posiblemente el entorno espacial, familiar y social, en el que han crecido la mayoría de trabajadores, los ha llevado a laborar desde muy temprana edad, lo cual se refleja en el personal contratado. Hay una desviación estándar de 7.2 con respecto a la edad promedio de los trabajadores.

En lo que respecta al estado civil de la población, el 64 % está casada y un 29% es soltera. El 7% restante tiene otro estado civil distinto a los descritos. Lo que puede significar posiblemente una estabilidad laboral del trabajador en la empresa.

El nivel académico de los trabajadores encontrado, así como la edad relativamente joven, permite suponer que éstos viven recientemente con su pareja y por lo tanto el tamaño de su familia es pequeña. Del 69% que manifestó tener hijos, en promedio viven dos hijos con ellos

Es importante ver como se presenta la constitución de sus familias en esta población porque da cuenta de la formación reciente de las mismas. De los operadores que tienen hijos y que viven con ellos, al menos, un 71% tiene un menor de cinco años, lo que podría significar un punto importante en las diferencias del perfil patológico sobre todo en las trabajadoras, derivado posiblemente por la carga de trabajo que representa el cuidado de un menor o en

su defecto, por el desconocimiento que se tiene del cuidado de éstos durante las horas que dura la jornada de trabajo asalariada, aunado al desempeño de las actividades domésticas.

Las características generales de la población permiten evidenciar que se trata de una población joven y considerablemente instruida, lo que va a generar pautas de conducta y comportamiento específicos, en su contexto social y familiar y contribuir posiblemente de forma positiva al cuidado de la salud.

4.2 Características demográficas

Los lugares de residencia de los trabajadores presentan diferencias sobre todo en la pavimentación de las calles, a pesar que cuentan con los servicios básicos como agua y drenaje en más del 80% de las mismas, en algunas colonias el servicio de éstos es inestable.

Ejemplo:

*Lo que a lo mejor yo extraño aquí, son los servicios.
Por ejemplo, aquí, apenas me pusieron el teléfono,
la luz de repente se va, se va mucho (...) pero sobre todo,
yo creo, la seguridad de que tengas vecinos...*

Viven en colonias o pueblos cercanos a la localidad donde se ubica la empresa. El 57% utiliza el transporte público para dirigirse al centro de trabajo, mientras que un 37% tiene auto particular. El 59% de los trabajadores encuestados hace un tiempo de recorrido de 30 minutos o menos de su hogar a la empresa. Sólo un 8% utiliza más de una hora en trasladarse por residir en las orillas de la localidad, o bien, en el Distrito Federal.

Lo anterior habla de una población local contratada por la empresa y por consiguiente se reduce en gran medida los accidentes de trayecto, la fatiga, cansancio o estrés que se pudiera derivar de un trayecto mayor.

En la mayoría de los hogares habitan aproximadamente cuatro personas por vivienda y éstas en su mayoría, cuentan con más de dos habitaciones. Lo que puede significar para el trabajador y su familia, un hogar confortable en espacio y comodidad y por tanto un mejor cuidado para su salud y la de su familia.

No obstante que el 69% de los trabajadores reporta que el salario que percibe es suficiente para cubrir sus necesidades, de alimentación, recreación y vivienda, en un 44% de los casos, los ingresos se complementan con las aportaciones económicas de otros miembros de la familia, como puede ser esposa, esposo e hijos. En un 63% dichas contribuciones son derivadas de la pareja del trabajador o trabajadora y, en otro 33%, el apoyo económico es por parte de un hijo o algún otro familiar que viva con el trabajador. Seguramente si no se tuvieran estos apoyos económicos el salario apenas sería suficiente para la manutención del trabajador.

El contar con otros ingresos por parte de otros miembros de la familia ha permitido al trabajador obtener bienes materiales como es el caso de la vivienda. El 61% de esta población cuenta con una vivienda propia y en más del 50% de los casos las condiciones de las mismas ha mejorado en los últimos años, ya sea físicamente, o bien, con respecto a la propiedad.

Sin embargo, la idea de mejora que se tiene de la misma es relativa, dado que se parte de una comparación de la imagen de la casa paterna cuando eran niños, o bien, del momento que deciden formar su pareja y otras veces se relaciona con la

adquisición de bienes materiales como artefactos eléctricos, aunque la construcción sea la misma. En cambio, para otros, se concibe a partir del tamaño y de los materiales en que ha sido construida, a pesar de que no sea de su propiedad.

En ocasiones, el trabajador para lograr mejorar su vivienda participa en su construcción, o bien, recibe apoyo de algún familiar.

Como lo refiere un operador:

*“cuando se construyó este cuarto, vino mi papá,
él era el albañil y yo el chalán”*

4.3. Características de la empresa

La empresa se encuentra ubicada en Toluca, Estado de México, cuenta con dos plantas de fabricación ubicadas en el mismo predio como se había mencionado anteriormente. El proceso de trabajo, que se lleva a cabo, es básicamente automatizado en una planta y semiautomatizado en la otra, requiere de los trabajadores destrezas esencialmente manuales para el desempeño de sus actividades, por la minuciosidad de las tareas que se llevan a cabo.

Las actividades consisten en la fabricación y empaque de medicamentos, entre los que se pueden mencionar jarabes, tabletas, cápsulas o suspensiones. El tipo de actividades del personal varía de acuerdo al área de trabajo en la que se encuentre.

Áreas agrupadas

Dada la diversidad de áreas tanto en el proceso de producción como en la parte administrativa, se decidió agruparlas acorde a la similitud de actividades; conformándose con ello cinco grandes áreas:

Producción, donde se encuentra un poco más del 50% de la población trabajadora, y se encarga de la elaboración y empaque de los medicamentos que la empresa fabrica.

Control de calidad con un 15.6% del personal, es la responsable de llevar a cabo las funciones de supervisión y control tanto de la materia prima, como de los productos terminados.

La **administrativa** con un 14.3% de los trabajadores, sus actividades son básicamente, la planeación, elaboración, ejecución y control de actividades de la parte operativa de la empresa.

En el área de **mantenimiento** se agrupó el 11.7% de los trabajadores. Sus actividades consisten en la reparación de la maquinaria empleada en la producción, así como de las instalaciones de las plantas.

Por último, hay un área denominada **almacén** con un 7.2% de los operadores. Sus funciones se relacionan con el transporte y el almacenamiento de materias primas y productos terminados.

Puestos agrupados

Al igual que las áreas, los puestos se agruparon inicialmente en operador de producción, operador de almacén, operador de mantenimiento, administrativos y operadores de control de calidad.

Aproximadamente el 60% de la población está empleada en puestos de producción y cerca de un 40% tiene funciones administrativas, de almacenamiento y de supervisión dentro de la empresa.

En la empresa hay una movilidad constante del personal. Si bien lo anterior se da en casi todas las áreas (a excepción del área administrativa), es más notorio en el personal del área de producción, ya que acuerdo a las necesidades de la misma se rota constantemente de puesto y, por consecuencia, la actividad que lleva a cabo el personal en cada puesto también varía; aunque cabe mencionar que muchas actividades dentro del área de producción son análogas en los distintos puestos y esto puede derivar en una multiexposición de riesgos y exigencias similares.

Perfil general de Riesgos

El **perfil de riesgos** encontrado en el desempeño de la actividad asalariada, presentó tasas bajas de exposición y sobre todo pocos riesgos. Tres son los principales riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores en su lugar de trabajo.

En primer lugar se encuentra el ruido con una tasa de 39 por cada 100 trabajadores, situación derivada principalmente de las máquinas semiautomatizadas y automatizadas, por medio de las cuales se lleva a cabo la fabricación de medicamentos.

En segundo lugar se presenta el polvo, donde 34 de cada 100 trabajadores están expuestos, principalmente en el área de producción, por la materia prima empleada.

Finalmente está el deslumbramiento, derivado de la iluminación excesiva del lugar de trabajo con una tasa de exposición de 20 trabajadores por cada 100 (cuadro 3).

Cuadro 3

Tasa de exposición del perfil general de riesgos de la población trabajadora

Riesgo	Casos	Tasa (*)
Ruido	148	39.3
Polvos	130	34.5
Mucha iluminación (deslumbramiento)	77	20.4

(*) Tasa por cien trabajadores

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Se puede decir que los riesgos que se pudieron detectar en el lugar de trabajo son mínimos, dado que en la empresa hay implementadas medidas de protección y seguridad, tanto para los trabajadores como para el manejo de la materia prima y los productos.

En particular, los trabajadores de operación tienen que sujetarse rigurosamente a estas reglas, que consisten en: ponerse el equipo de seguridad personal, integrado por: escafandra, bata y pantalón blanco, cubre bocas, tapones auditivos, lentes protectores, respiradores y zapatos de tela o bien de papel, que puedan ser lavados o en su caso desechados.

Estos requerimientos se hacen extensivos para el resto del personal ya sea local o foráneo. Si requieren acceder a cualquiera de las áreas de producción necesitan seguir las mismas normas.

Perfil de riesgos por sexo

Dada la actividad similar que llevan a cabo tanto hombres como mujeres en el lugar de trabajo, las tasas de exposición a los principales riesgos detectados en las plantas son muy parecidas para ambos sexos, encontrando solamente una mínima diferencia en las tasas de exposición en las mujeres (cuadro 4).

Las mujeres muestran una tasa de exposición al ruido de 41 por cada 100, en relación con los hombres cuya tasa de exposición fue de 38 de cada 100. La pequeña diferencia encontrada puede ser causa de la mayor sensibilidad que existe en las trabajadoras para percibir sonidos acústicos bajos o posiblemente, por la presencia de factores extralaborales que incrementan esta susceptibilidad en las trabajadoras, como puede ser el cuidado de los hijos, sobre todo si estos son pequeños.

En lo que respecta a la exposición a polvos quizá esta pequeña diferencia sea consecuencia de que en las áreas estériles donde se maneja la mayoría de la materia prima en polvo y por ende se tiene mayor contacto con él, se ubican por lo general varones, por el esfuerzo que presenta vaciar los costales de materia prima en las tolvas.

Situación similar se presenta con el riesgo de mucha iluminación (deslumbramiento), donde la tasa de exposición de los trabajadores del sexo masculino es de 20 de cada 100 y las de las mujeres 22 por cada 100.

Cuadro 4

Tasa de exposición de los tres principales riesgos laborales por sexo

Riesgos	Femenino		Masculino	
	Casos	Tasa (*)	Casos	Tasa (*)
Ruido	50	41.3	98	38.3
Polvos	39	32.2	91	35.5
Mucha iluminación	26	21.5	51	19.9

(*) Tasa por 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Perfil general de Exigencias

El **perfil general de exigencias** encontrado (cuadro 5) conlleva una gran variedad de las mismas, por lo que sólo se describen las más sobresalientes. En primer lugar existe una elevada tasa de exposición de 71 por cada 100 trabajadores sometidos a un estricto control, derivado en parte de los estándares de calidad exigidos en la fabricación de los medicamentos.

La segunda exigencia más frecuente se manifiesta en la realización de una tarea minuciosa, con una tasa de 56 de cada 100 trabajadores, consecuencia lógica impuesta por la primera exigencia ya mencionada, donde los trabajadores, debido a las características de los productos fabricados, requieren de su habilidad para

detectar faltante de medicamentos en los empaques y también para colocar las pastillas dentro de los mismos.

La tercera en importancia es el estar fijo en el lugar de trabajo, con una tasa de 42 por cada 100 trabajadores, relacionada también con la exigencia anterior, ya que la misma actividad y el proceso de producción automatizado, limitan el desplazamiento del trabajador en su lugar de trabajo, lo que puede afectar la salud física y emocional de los operarios.

Asimismo, la existencia constante de picos de producción exige que se tenga que laborar más de 48 horas a la semana, con una tasa de 41 por cada 100 trabajadores. Además la realización de un trabajo repetitivo presenta una tasa de 39 por cada 100 trabajadores, dado que las actividades que se realizan no tienen variedad, aun si se cambia de puesto.

Cuadro 5

Tasa de exposición del perfil general de exigencias de la población trabajadora

Exigencias	Casos	Tasa (*)
Estricto control del trabajador	266	70.6
Tarea minuciosa	211	56.0
Estar fijo en el lugar de trabajo	160	42.4
Jornada semanal mayor de 48 horas	155	41.1
Trabajo repetitivo	146	38.7

(*) Tasa por cien trabajadores

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Dichas exigencias no sólo pueden afectar la salud del trabajador dentro del lugar de trabajo, sino que también llegan a repercutir fuera de éste, en su vida emocional, personal, familiar y social. Si bien, para algunos trabajadores y trabajadoras, el ambiente que viven fuera del trabajo les permite liberarse de las tensiones y presiones que el trabajo asalariado les demanda, en otros, la fuente de ingresos puede ser el medio que les sirva de distracción a los problemas que se derivan de la vida cotidiana como es por ejemplo: el cubrir los gastos que originan la educación de los hijos o bien, por la preocupación de un familiar enfermo que requiere la atención y cuidado por parte del trabajador o trabajadora.

Tal como lo menciona un operario

“...tengo una niña discapacitada, que requiere de mi atención... Llegando del trabajo me toca cuidarla”

A pesar, que la rotación de turnos no aparece como una de las principales exigencias encontradas (ver limitaciones metodológicas) está presente en más del 85% de la población y es la principal exigencia derivada del trabajo asalariado, que tiene mayores repercusiones en el ámbito familiar y social. El trabajador no puede tener una organización de su tiempo libre y de descanso para poder convivir con su familia y amigos en actividades cotidianas y comunes que se llevan a cabo en su entorno, siendo más notable en las trabajadoras, sobre todo si éstas tienen hijos pequeños.

Perfil de exigencias por sexo

De igual manera las diferencias encontradas en las tasas de exposición de las exigencias, aunque son más notorias que en los riesgos, tanto en hombres como en mujeres no son muy marcadas (cuadro 6). En la población masculina destacan las exigencias derivadas de la organización del trabajo. Se reportan con mayor frecuencia las que se relacionan con la extensión de la jornada, así como llevar a cabo trabajos pendientes en días de descanso y vacaciones; mientras que las mujeres están expuestas mayoritariamente a un trabajo repetitivo.

Se puede decir que ambos perfiles son muy parecidos y se relacionan con exigencias del tiempo de trabajo, de la intensidad y de la falta de contenido. Las diferencias en las tasas de exposición a estas exigencias son, en algunos casos, significativas entre trabajadores y trabajadoras, a pesar de que tanto unos como otras llevan a cabo actividades de trabajo similares en las mismas áreas y puestos y con condiciones de organización del trabajo parecidas. Sin embargo, como se aprecia en este mismo cuadro, las razones entre hombres y mujeres son, en la mayoría de los casos, son pequeñas.

Cuadro 6

Tasa de exposición a las principales exigencias laborales, por sexo

Exigencias	Masculino		Femenino		Razón (++)	p (+++)
	Expuestos	Tasa +	Expuestas	Tasa +		
Minuciosidad	152	59.4	59	48.8	1.2	ns
Jornada mayor de 48 horas semanales	119	46.5	36	29.8	1.6	**
Inmovilidad en el lugar de trabajo	109	42.6	51	42.1	1.0	ns
Trabajo en días de descanso o vacaciones	106	41.4	28	23.1	1.8	***
Repetitividad de la tarea	84	32.8	62	51.2	0.6	***
Posiciones incómodas o forzadas	63	24.6	24	19.8	1.2	ns
Estar sin comunicación con los compañeros	52	20.3	16	13.2	1.5	ns

(+) Tasa por 100 trabajadores.

(++) Razón = tasa de expuestos en hombres entre tasa de expuestas en mujeres.

(+++ Mantel-Haenszel: $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Las tasas de exposición a riesgos y exigencias derivadas del trabajo asalariado mostradas en los cuadros 4 y 6 no presentan diferencias notables entre trabajadores y trabajadoras, dado que éstos llevan a cabo actividades de trabajo similares en las mismas áreas y puestos y con condiciones de organización del trabajo parecidas, ya que, por ejemplo, ambos grupos se someten a rotación de turnos.

4.4. El horario de trabajo asalariado un factor determinante de la organización familiar y social.

El horario de trabajo establecido oficialmente en la empresa consta de 8 horas diarias y con disposición de media hora para tomar sus alimentos. Existe rotación de turnos y de acuerdo al área de trabajo, hay particularidades en la rotación del personal.

Los trabajadores de producción laboran en la empresa de lunes a sábado. Dada la demanda que se tiene de los medicamentos no se puede parar la producción, por lo tanto, tienen la obligación de rotar turno semanalmente. Estos son tres: matutino, vespertino y nocturno. No obstante, los del turno nocturno terminan su jornada el domingo en la mañana y entran a la empresa la noche del domingo.

Con frecuencia el trabajador no conoce el turno al que será asignado la siguiente semana, ya que dicha decisión compete al supervisor del área o departamento e implica que el trabajador vea afectada la forma de organizar su vida personal, familiar y social.

En ocasiones, cuando la producción lo requiere, el trabajador que es asignado al turno matutino tiene que quedarse a laborar horas extras, dicha decisión puede ser inmediata o ser comunicada con un día de anticipación. Lo que perturba considerablemente las actividades rutinarias que lleva a cabo fuera del horario de trabajo.

Tal y como lo refiere una operadora:

*“Ayer, nos avisaron que nos teníamos que quedar.
Hoy nos dicen media hora antes que ya no (...) y ya no
pude hacer las cosas, que tenía planeadas con mi hijo...”*

Sin embargo, hay personal en esta área que prefiere laborar 12 horas al día, con el fin de no cambiar de turno, la autorización de esta disposición compete al supervisor en turno y en la mayoría de las veces se deriva de la relación que el trabajador establece con él, principalmente de amistad. Situación similar se da con los trabajadores del área de almacén.

En el **área de control de calidad** la rotación solamente es de la mañana a la tarde o viceversa. Se labora de lunes a sábados dependiendo del puesto que tenga el trabajador en el área, si es laboratorista o químico, en ocasiones tiene que trabajar los sábados, pero si tiene un cargo de tipo administrativo, solamente se presenta de lunes a viernes.

En repetidas ocasiones tienen que laboran los dos turnos en un día, con el fin de cumplir con la carga de trabajo del área. Dicha situación va afectando al trabajador emocional y afectivamente, sobre todo en las trabajadoras que tienen pareja e hijos pequeños, lo que ocasiona problemas sobre todo de orden psíquico como angustia, irritabilidad, ansiedad y estrés; no solamente producto de la carga de trabajo a los que son sometidos durante los picos de producción, sino también por el desconocimiento que se tiene acerca de la situación que se vive en su hogar durante su ausencia.

“ Me estaba empezando a preocupar el no saber cómo estaban los niños en el día (...) de alguna forma sentir que alguien más estaba haciendo lo que yo hacía con mis hijos, eso si me estaba empezando a estresar”

Por otro lado, el área administrativa es la única en toda la planta que sólo laboran de las 8:00 a.m. a las 5:30 p.m. de lunes a viernes.

Los trabajadores administrativos, a pesar de tener una mejor organización de su tiempo por el horario de trabajo ya establecido y la posibilidad de disponer del fin de semana para el descanso y otras actividades, el ritmo de trabajo repetitivo y la actividad monótona, en ocasiones, el desempeño de una actividad poco gratificante para ellos, provoca que el tiempo libre fuera del horario de trabajo no sea aprovechado favorablemente para su persona o para convivir con su familia, a veces se prefiere descansar o quedarse en la casa sin desempeñar alguna actividad recreativa o de esparcimiento.

En lo que respecta al área de mantenimiento, al igual que en producción, hay algunos trabajadores que no rotan turnos por arreglos previos con el supervisor, tal es el caso de algunos trabajadores que se detectaron que laboran 12 horas, aunque el tiempo fuera del ámbito laboral se ve más afectado en este tipo de trabajadores, sobre todo en los días de descanso, dado que en esta área se labora principalmente en esos días para poder hacer reparaciones y mantenimiento principalmente a la maquinaria de producción cuando no está en funcionamiento.

Dicha situación trastoca sobre todo la vida familiar y social, a causa de que el trabajador no se puede reunir con la familia o bien llevar a cabo alguna actividad recreativa en compañía de amigos o familiares por la incompatibilidad de horarios.

4.5 Morbilidad general

A pesar de las condiciones de seguridad e higiene que la empresa tiene implementadas, así como el uso obligatorio de equipo de seguridad personal, aunado a la supervisión constante por personal encargado de revisar que se utilice dicho equipo, se encontró una **tasa general de morbilidad** de 179.1 por cada 100 trabajadores, es decir, casi dos padecimientos por cada trabajador.

El perfil patológico que caracteriza a esta población, se resume en cinco grupos (ver cuadro 7). Sobresalen los trastornos psíquicos y psicosomáticos, así como los derivados del esfuerzo físico y de las posiciones forzadas, y la fatiga, lo que sorprende, que a pesar de ser un trabajo industrial sus problemas de salud son de otro orden a los reportados generalmente en este tipo de trabajadores, los cuales se relacionan a problemas de salud derivados por agentes físicos como ruido, polvo, entre otros.

Cuadro 7

Perfil patológico general agrupado de la población trabajadora

Diagnóstico	Casos	Tasa (*)
Trastornos psíquicos y psicosomáticos	228	60.4
Trastornos derivados del esfuerzo físico y fatiga	216	57.3
Enfermedades irritativas (vías respiratorias y ojos)	134	35.5
Accidentes (de trabajo, de trayecto y del hogar)	46	12.2

(*)Tasa por cien trabajadores

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

El **perfil patológico general** que se manifiesta en la población trabajadora puede estar relacionado también con el entorno extralaboral, dado que se han encontrado tasas similares de exposición de riesgos y exigencias derivadas del proceso de trabajo que permiten suponer que las variaciones en la frecuencia de cierta patología puede atribuirse a las características de la vida cotidiana en el ámbito doméstico.

Es en este último ámbito donde interactúan múltiples factores, que se suman a estas patologías como son: los quehaceres domésticos, la presencia de hijos, así como el uso que los operadores hacen de su tiempo libre y días de descanso.

En lo que respecta a los trastornos psíquicos y psicosomáticos Turner (1999), ha encontrado una fuerte asociación con las actividades que se llevan a cabo en el ambiente extralaboral, sobre todo domésticas, como causantes de dichos padecimientos.

En tanto, otro estudio demostró que los problemas osteomusculares involucran otros aspectos y no sólo las condiciones del puesto de trabajo, sobre todo en las mujeres se encontró una fuerte asociación entre el número de hijos y la edad de los mismos, como con el tiempo que se empleaba en las actividades domésticas, como causa principal de la generación de dichos padecimientos. (Díaz & Mendel, 1997)

Las diferencias encontradas en el perfil patológico, en el medio asalariado entre hombres y mujeres, sustenta la hipótesis que las diferencias en los problemas de salud, pueden surgir de la vida cotidiana en el ámbito doméstico, dado que ambos desempeñan actividades remuneradas similares.

5. Vida cotidiana y salud

Las condiciones objetivas y subjetivas, en las que interactúan los trabajadores cotidianamente, dan cuenta de las particularidades de su vida cotidiana tanto en su inserción en el proceso de trabajo asalariado como fuera de éste. En este último sentido dos de los ámbitos imprescindibles de explorar son las actividades relacionadas con el trabajo doméstico y con el tiempo libre.

5.1. El trabajo doméstico y su relación con la salud

A nivel general el 77% de la población trabajadora colabora en hacer arreglos en la casa, un 73% realiza trámites relacionados con el hogar o bien, con la familia, en tanto un 72% lleva a cabo las compras necesarias para la familia.

Al analizar la información por sexo, se observa, que no obstante, la lucha constante de las mujeres por lograr una igualdad con respecto a los hombres en cuanto a la división de las tareas del trabajo doméstico y a la utilización del tiempo libre, los papeles que les son asignados siguen siendo identificados como de reproducción y ejecución (Durán, 1986), mientras que las tareas de gestión y de socialización que representan cierta responsabilidad, continúan llevándose a cabo en la mayoría de los casos, por los hombres.

Básicamente, las actividades que desempeñan los varones en el grupo doméstico se limitan a la realización de trámites y arreglos relacionados con el hogar; en tanto, las mujeres llevan a cabo actividades referidas principalmente a procurar la reproducción de la familia y, por ende, los hijos, la alimentación y los requerimientos que implica el cuidado de la casa (cuadro 8).

La realización de las tareas domésticas lleva generalmente a la trabajadora a modificar y limitar el horario destinado al sueño para poder realizar la preparación de alimentos, lavar, planchar, etcétera, antes o después de acudir a su trabajo remunerado, con el objetivo de cubrir al menos las actividades domésticas indispensables, mientras se espera el “día de descanso” para llevar a fondo la limpieza de la casa.

Así lo refiere una operadora:

*“(del trabajo)...salgo corriendo por mi nena y
vengo a hacer mis actividades aquí en la casa.”*

Cuadro 8

Distribución de las actividades domésticas por sexo

Actividad	Mujeres (121)		Hombres (256)		Razón (++)	p (+++)
	Expuestas	Tasa (+)	Expuestos	Tasa (+)		
Hacer las compras	105	87	168	66	1.3	***
Sacudir, barrer, trapear	94	78	126	49	1.6	***
Lavar y planchar la ropa	90	74	46	18	4.1	***
Lavar los trastes y limpiar la cocina	88	73	66	26	2.8	***
Trámites de la casa	77	64	196	77	0.8	*
Preparar la comida	76	63	27	11	6.0	***
Realizar arreglos de la casa	76	63	214	84	0.8	***
Coser, remendar, zurcir	63	53	10	4	13.4	***
Cuidar a los hijos	60	50	95	37	1.4	*

(+) Tasa por 100 trabajadores.

(++) Razón = tasa de expuestas en mujeres entre tasa de expuestos en varones.

(+++) Mantel-Haenszel: $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Los resultados del cuadro 8 reflejan la alta participación que tienen las mujeres en dichas actividades. Desde luego que para esto influye la percepción que tienen con respecto a quién corresponde la responsabilidad de las tareas del hogar. Dicha asignación histórica hace que las trabajadoras vean como una obligación la realización de estas tareas y solamente consideran como un apoyo, el que los varones colaboren en los quehaceres del hogar.

“Tengo el apoyo de mi esposo (...) cuando llego ya lavó los trastos, ya tendió la cama,... o también me puede ayudar a trapear o a barrer, me dice sabes que tú haz esto, mientras yo voy haciendo esto”.

Los trabajadores del sexo masculino, a través de las historias de vida, admiten que es mínimo y ocasional el apoyo que proporcionan a su pareja, su participación se centra, sobre todo, en realizar arreglos o trámites de la casa, acompañar a la mujer en las compras y, con menor frecuencia, limpiar la casa o cuidar a los hijos. Muchos de ellos piensan que participar más allá de eso significa perder algo de su hombría.

*“... dividirnos algunas actividades no es muy frecuente,
así que digas, este señor se la pasa de mandilón.”*

La situación desigual y compleja que se ha esbozado se relaciona de manera muy clara con los problemas de salud. Los trastornos principales son los psíquicos y psicosomáticos, la fatiga y los derivados del esfuerzo físico y de las posiciones forzadas. Algunos de los hallazgos coinciden con los de otros autores que han encontrado asociación con las características del entorno extralaboral, sobre todo el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos, con la aparición de enfermedades psíquicas y psicosomáticas (Díaz y Mendel, 1997; Turner y Turner, 1999).

La tasa de morbilidad general de las trabajadoras fue de 227.3 por cada 100, es decir más de dos enfermedades en promedio por cada una de ellas; en tanto que los hombres tienen, en promedio, entre una y dos enfermedades, al presentar una tasa de 156.3.

Padecimientos como cefalea tensional, gastritis, úlcera péptica, cistitis y várices fueron predominantes en las mujeres, en las cuales se encontraron relacionadas con las particularidades de la vida cotidiana, ya que las mujeres son las más propensas a tener esta sobremorbilidad por las actividades rutinarias llevadas a cabo en el hogar y por carga relacionada con el cuidado de los hijos, así como por otros componentes del entorno familiar y social. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en otros estudios (Arber, 1997; Waldron et al., 1998; Blane et al., 2001). En un estudio llevado a cabo en las trabajadoras de las taquillas que expenden los boletos del tren subterráneo de la Ciudad de México, encontraron que el desempeño de las actividades domésticas se asocia con ciertas patologías que se derivan del estrés como son: cefalea, colitis, gastritis e hipertensión arterial (Garduño y Rodríguez, 1994).

Las actividades que comúnmente se realizan en el hogar, como cuidar a los hijos (si se tienen), lavar y planchar la ropa, preparar los alimentos, lavar los trastes y limpiar la cocina, así como remendar y zurcir la ropa, presentan una fuerte asociación en la aparición de padecimientos como: depresión, cefalea tensional, hipertensión arterial, trastornos musculoesqueléticos y várices; de ellos, las várices y la cefalea tensional tienen un riesgo hasta cinco veces mayor de presentarse en las trabajadoras expuestas (cuadro 9).

Cuadro 9

Asociaciones entre el trabajo doméstico y los daños a la salud en las mujeres trabajadoras estudiadas

Actividad	Várices		Cefalea tensional	
	RP(+)	p(++)	RP(+)	p(++)
Hacer compras	4.7	***	2.8	**
Presencia de hijos	3.8	***	3.5	**
Trámites de la casa	3.6	***	2.8	**
Sacudir, barrer, trapear	3.3	***	2.5	*
Preparar comida	3.2	*	-	ns
Lavar y planchar	2.8	*	3.9	*
Cuidar a los hijos	2.4	**	3.2	*
Lavar los trastes	2.3	**	-	ns

(+) RP = Razón de prevalencia (tasa de expuestas entre tasa de no expuestas).

(++) $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

El 70% de la población estudiada tiene hijos, pero sólo el 60% participa en el cuidado de ellos. En general la atención de los hijos, sobre todo si éstos son menores de cinco años, se realiza, en el 80% de los casos, por las mujeres. Los hombres que manifestaron contribuir en el cuidado y atención de los hijos tienen una participación minoritaria, ya sea porque consideran que hacerse cargo de los hijos es aportar los recursos económicos necesarios para su manutención o porque suponen que la presencia en el hogar, aunque no se hagan cargo de ellos, es suficiente.

5.2 El Apoyo social y su importancia en la salud.

Las mujeres destacaron como un dato importante, para el cuidado de los hijos, la presencia de redes de apoyo social, sobre todo, mientras ellas se encuentran laborando en la empresa. Estas redes se conforman principalmente por familiares directos -en la mayoría de los casos la madre o una hermana-, a pesar de que éstas no vivan en la misma casa y requieran el traslado al hogar de la trabajadora. En algunas ocasiones los hijos menores son inscritos a las guarderías del Seguro Social y, en contadas ocasiones, si las posibilidades económicas lo permiten, se le paga a una persona que los cuide durante la ausencia de los padres.

Tal y como lo refiere una operadora:

*“A mi hijo (...) mi mamá le da de comer,
lo lleva a la escuela y también lo recoge.”*

La importancia de contar con una persona o familiar no sólo disminuye la carga de trabajo derivada de los quehaceres del hogar, también constituye un apoyo sobre todo moral ante las situaciones desfavorables de la vida cotidiana. Si no se contara con estas redes, como un soporte para la reproducción, tanto en la realización de las actividades en el hogar como en el contexto del trabajo asalariado, cierto tipo de padecimientos serían mayores. Se puede decir que los trastornos psíquicos y psicosomáticos tienden a manifestarse con mayor frecuencia en aquellos trabajadores y trabajadoras que, una vez terminadas sus actividades asalariadas, se ven obligados a desempeñar otras actividades en el

hogar y tienen que atender y cuidar a los hijos, sin contar con redes de apoyo social.

Algunos autores (Cobb, 1976; Tamez, 1998) han encontrado que la falta de apoyo social incrementa algunas manifestaciones como el estrés y enfermedades como la artritis, la depresión y, por el contrario, las redes de apoyo social las aminoran.

En el cuadro 10 se puede observar las marcadas diferencias en las tasas de fatiga y de trastornos psíquicos y psicosomáticos entre aquellos trabajadores que cuentan con redes de apoyo social y los que no. Se evidencia que el riesgo de presentar estos problemas es hasta 4.5 veces mayor cuando no existe este apoyo.

Cuadro 10

**Comparación de algunos conjuntos patológicos
entre trabajadores con y sin apoyo social**

Conjuntos patológicos	Sin apoyo (*)	Con apoyo (*)	RP (**)
Trastornos psicosomáticos	107.7	36.8	3.0
Trastornos psíquicos	84.6	19.0	4.5
Fatiga	23.1	8.0	2.9

(*) Tasa por 100 trabajadores.

(**) RP = Razón de prevalencia.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

El análisis de la patología desagregada nos permite apreciar que hay mucha mayor frecuencia de ciertas patologías, como las psíquicas, en los trabajadores que no tienen un soporte social en su vida cotidiana que les permita resolver las necesidades más elementales de la reproducción del grupo doméstico. Así, los

trabajadores que no cuentan con un red de apoyo social tienen un riesgo 8 veces mayor de presentar depresión, un riesgo 4 veces mayor de presentar ansiedad y 3 veces mayor de presentar trastornos del sueño que lo que cuentan con ese apoyo (cuadro 11).

Cuadro 11

Asociación entre trastornos psíquicos y ausencia de redes de apoyo social

Diagnóstico	RP (+)	Límites de confianza	p (++)
Depresión	8.4	2.6 a 27.0	**
Ansiedad	4.0	1.4 a 11.7	*
Trastornos del sueño	3.1	1.3 a 7.4	*

(+) RP = Razón de prevalencia (tasa de expuestos entre tasa de no expuestos).
 (++) Prueba exacta de Fisher: p<0.05 = (*); p<0.01 = (**).
 Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Cabe mencionar que dicho apoyo es más notorio en la vida cotidiana de las trabajadoras y se concibe de manera diferente sobre todo en los trabajadores en los que la pareja no tiene un trabajo remunerado y solamente se dedica a los hijos y las tareas del hogar.

5.3. Salud y tiempo libre

La presencia de una red de apoyo social, como hemos dicho, es un aspecto fundamental en la preservación de la salud de los trabajadores y, en ese mismo sentido, otro ámbito nodal de la vida cotidiana relacionado con la salud es la disponibilidad y el uso del tiempo libre para el desarrollo personal, familiar y social de los trabajadores. La pretensión de este apartado es analizar de qué forma esos elementos (actividades recreativas, culturales, deportivas y de esparcimiento) se relaciona con la salud y la enfermedad.

La disponibilidad de tiempo *libre* para los trabajadores, después de la jornada laboral asalariada, está condicionada por diversos aspectos, entre otros: el trabajo doméstico, los hijos, otro trabajo asalariado, los ingresos, la educación, la familia y el género. Los resultados mostraron, como era de esperarse, que las tareas que se llevan a cabo en el hogar, una vez terminada la jornada de trabajo asalariado, así como el cuidado de los hijos, reducen la posibilidad, sobre todo en las trabajadoras, de llevar a cabo actividades de recreación y esparcimiento.

Un hallazgo importante de la investigación se refiere a la percepción que tienen los trabajadores con respecto al tiempo libre y, más específicamente, al uso que pueden darle al mismo. La mayoría de las trabajadoras y los trabajadores estudiados no percibe el beneficio que las actividades culturales, educativas, de esparcimiento y de recreación pueden aportar para la integración familiar, el

establecimiento de relaciones sociales y lazos afectivos más sólidos, así como para su salud.

Un día de descanso en los operadores, se percibe, cuando no se lleva a cabo ninguna actividad en el hogar o fuera de él, y solamente se utiliza para dormir hasta altas horas del día, o bien, para ver la televisión o rentar una película.

En general los resultados muestran una imposibilidad de disponer de tiempo libre que no sea estrictamente para el descanso primario (comer y dormir) o, aquéllos que pueden disponer de algún tiempo libre éste se orienta principalmente a un uso pasivo del mismo. Al comparar la participación tanto de hombres como mujeres en las actividades que se realizan en el tiempo libre, no se observan diferencias notables, no obstante, destaca la poca participación de la población trabajadora en dichas actividades. En la mayoría de ellas menos del 50 % de la población tienen una participación activa. Como se muestra en el cuadro 12, solamente entre una tercera y una cuarta parte de las mujeres estudia con regularidad, practica algún deporte o se junta con amigos. En cambio, en los hombres esto sucede entre un 35 y un 60%.

Cuadro 12

Distribución de algunas actividades en el tiempo libre, por sexo

Actividad	Mujeres (121)	Hombres (256)
	Tasa (*)	Tasa (*)
Estudiar con regularidad	28	35
Practicar algún deporte	35	60
Juntarse frecuentemente con amigos	36	44
Salir a pasear con familiares	78	81
Leer el periódico	55	49
Realizar actividades comunitarias	11	22
Asistir a algún tipo de actividad cultural	18	20

(*) Tasa por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

Estas actividades que se llevan a cabo en el tiempo libre contribuyen al desarrollo del individuo, tanto en la conformación de su personalidad, como en la recuperación física y mental producida por las tareas rutinarias en la empresa y en el hogar. El estudio de la vida cotidiana en el ámbito doméstico sugiere que hay diferentes espacios (culturales, sociales, familiares) que permiten mejorar las condiciones de salud de los trabajadores. Entre ellos, sobresale la realización de actividades recreativas y de esparcimiento y la convivencia familiar y con amigos. El uso adecuado del tiempo libre, si por el entendemos descanso, esparcimiento y recreación, permite mejorar el estado físico y psicológico de los trabajadores.

Entre una de las principales actividades que la población estudiada lleva a cabo durante su tiempo libre se encuentra el salir con la pareja, los hijos u otros familiares. Sin embargo, cuando estos trabajadores salen con su familia,

generalmente es para surtir la despensa de la semana, o bien para comprar algo que hace falta en el hogar, y no con el afán de distraerse o divertirse. Como lo refiere un trabajador:

"Más que pasear(...)los requerimientos de la familia: ir a hacer compras o ir por algo que les falte a las niñas de la escuela."

Si los trabajadores pueden salir a pasear regularmente aminoran los problemas de salud, tales como: la depresión, la cefalea tensional, la ansiedad y los trastornos del sueño (cuadro 13).

El desempeño de una actividad deportiva aeróbica, como ya se conoce, no sólo conlleva beneficios cardiovasculares, pulmonares y osteomusculares, sino que su realización constante permite reducir el estrés y la tensión emocional, además de promover una mayor convivencia social. Entre las principales afecciones que se pueden manifestar en los trabajadores por la falta de una actividad deportiva aeróbica, se encuentran: cefalea tensional ($p<0.001$), ansiedad ($p<0.01$) y lumbalgias ($p<0.05$).

Cuadro 13**Asociación entre la falta de actividades del tiempo libre
y algunos daños a la salud**

Padecimiento	No salir a pasear con familiares		No hacer deporte	
	RP(+)	p(++)	RP(+)	p(++)
Depresión	9.0	***	-	ns
Cefalea tensional	2.5	**	4.5	***
Ansiedad	2.4	*	3.3	**
Trastornos del sueño	2.2	*	-	ns
Lumbalgias	-	ns	1.8	*

(+) RP = Razón de prevalencia (tasa de expuestos entre tasa de no expuestos).

(++) $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$; $p < 0.001 = (***)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

5.4. Otros elementos de la vida cotidiana y su relación con la salud.

Otros aspectos que se investigaron para conocer las particularidades de la vida cotidiana y en los cuales se encontró asociación con los daños a la salud fueron: cuando se realiza otra actividad remunerada, además de la habitual en la empresa, así como el tipo de transporte que utilizan y el tiempo de recorrido para trasladarse a su centro de trabajo y regresar a su hogar.

Otra actividad remunerada

Para mejorar su situación económica algunos trabajadores optan por otra actividad remunerada que les permita obtener ingresos extras para apoyar los gastos derivados del hogar y la familia. Por lo general ésta es desempeñada por los trabajadores del sexo masculino. Sin embargo, las mujeres también contribuyen con otros ingresos a través de, por ejemplo, actividades artesanales, no obstante, como éstas son llevadas a cabo en el hogar, no son vistas como tal a pesar de que se percibe un ingreso por ellas como se demuestra:

"Cuando no tengo nada que hacer (...) hago arreglos de listón.

Éstos los vendo a ciento cincuenta pesos."

Las principales actividades que realizan los varones son las de chóferes o comerciantes, lo cual requiere estar muchas horas en posiciones forzadas. Se encontró que los trabajadores varones que las llevan a cabo tienen mayores tasas de trastornos musculoesqueléticos y várices, con un riesgo tres veces mayor que aquéllos que no realizan otra actividad ($p<0.05$), (ver cuadro 14).

Cuadro 14

Asociación entre otra actividad asalariada y daños a la salud en los trabajadores varones.

Patología	Realiza otra actividad (18)	No realiza otra actividad (234)
	Tasa(*)	Tasa (*)
Trast. Musculoesqueléticos	27.8	8.5
Várices	22.2	6.8
Lumbalgias	16.7	12.8
Fatiga	11.1	9.8
Accidentes del hogar	11.1	5.1
Trast. Psico. Digestivos	5.6	3.0
Depresión	5.5	3.4

* Tasa por cien trabajadores

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

Tiempo de recorrido del hogar a la empresa y viceversa.

Otro elemento que repercute en la salud es la distancia de recorrido mayor a 30 minutos que tienen que realizar diariamente algunos trabajadores para trasladarse a su centro laboral, lo que provoca: mayor ansiedad, trastornos musculoesqueléticos y fatiga (cuadro 15), independientemente del tipo de

transporte que se use. Las posiciones forzadas y sostenidas durante el tiempo de trayecto, así como el tráfico constante al que diariamente se enfrentan pueden ocasionar las patologías antes mencionadas.

Cuadro 15

Asociación entre “tiempo de recorrido mayor de 30 minutos” y daños a la salud

Patología	RP(+)	Límites de confianza	p(++)
Ansiedad	2.4	1.1 – 5.4	*
Trastornos musculoesqueléticos	2.2	1.2 – 4.0	**
Fatiga	2.1	1.1 – 4.2	*

(+) RP = Razón de prevalencia.

(++) $p < 0.05 = (*)$; $p < 0.01 = (**)$.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000.

6. Conclusiones

Al estudiar la salud de los trabajadores es conveniente adentrarse en las particularidades de su vida cotidiana en el ámbito doméstico, porque es en estos espacios donde surgen muchas de las desigualdades en los problemas de salud de la población trabajadora y no sólo en el proceso de producción.

Es importante conocer las particularidades en las viven los trabajadores a través de un acercamiento directo con ellos, porque así se pueden definir políticas de salud no sólo en el contexto del trabajo asalariado, sino también en el ámbito doméstico, ya que ambos afectan la organización familiar y social.

Debido a la cantidad de términos y conceptos empleados para estudiar el ámbito doméstico de la vida cotidiana, fue importante precisar una categoría que explicara de mejor manera este espacio. Desde esta perspectiva se intento entender la vida cotidiana de los trabajadores en el ámbito doméstico y conocer algunos de sus elementos determinantes y causales de sus condiciones de salud. Se considera que esta aproximación permite entender, de una manera más precisa, el ámbito de lo cotidiano. Para ello también se empleó algunos indicadores de menor uso, pero mucho más integrales, que las variables tradicionales como ingreso, vivienda, servicios públicos y alimentación, que no captan de una manera diferenciada los complejos problemas de la vida cotidiana de los trabajadores en relación con sus procesos de salud y enfermedad. Los resultados de este estudio sugieren un

debate en torno al uso de los indicadores útiles para abordar las particularidades cotidianas de los trabajadores en el ámbito doméstico.

Muchos estudios que abordan este ámbito doméstico en relación con la salud se han dado a la tarea de explicar la vida cotidiana a partir de los recursos materiales de los trabajadores que poco se diferencian entre ellos y han dedicado muy poco tiempo a la tarea de identificar la forma en que se vive y se concibe la vida con limitados recursos materiales y económicos y, más aún, la forma en que se obtienen dichos recursos y lo que significa su obtención en términos de carga de trabajo, de carga física, psíquica y emocional y en sus efectos a la salud de los trabajadores. Así, en el presente estudio se optó por destacar otros indicadores que forman parte de la vida cotidiana en el ámbito doméstico y que tienen mucho peso en la vida de los trabajadores.

Un aspecto importante e imprescindible de esta investigación fue el empleo de técnicas cualitativas y cuantitativas en la recolección de la información, ya que permitieron conocer algunos aspectos del universo simbólico que los trabajadores crean para entender complejos aspectos como trabajo, trabajo doméstico, tiempo libre, descanso, salud y enfermedad. Dicha percepción influye considerablemente no sólo en el accionar de su vida cotidiana, sino también en sus condiciones de salud. Así, los resultados que se obtuvieron en la aplicación de historias de vida permitió adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario. Por tal motivo es importante que los estudios de salud que tomen como referencia la salud de los trabajadores se lleven a cabo a

partir del uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para poder tener una visión más completa, compleja e integral acerca de lo enferman los trabajadores.

Los resultados encontrados dan cuenta que las diferencias detectadas en las formas de organización familiar e individual que llevan a cabo los trabajadores en su vida cotidiana, en particular, en el ámbito doméstico, así como las condiciones materiales de existencia que los rodean, establecen diferencias significativas que se reflejan en las morbilidad de mujeres y hombres.

Como se ha expresado trabajadoras y trabajadores desempeñan actividades similares en la empresa lo que, de alguna manera, expresa una nueva relación en los procesos laborales actuales. Así también, en este estudio se detectó la creciente participación de la población masculina en lo que respecta a las tareas del hogar y atención hacia los hijos, aunque ésta sigue siendo minoritaria y en tareas específicas, lo que hace que los problemas de salud se expresen de una manera mucho más dramática en las mujeres.

A pesar de que no se encontraron datos interesantes en torno a las mujeres con respecto a la realización de otro trabajo asalariado por el bajo número (únicamente cuatro) destaca la percepción del trabajo que conciben las trabajadoras, en el sentido de que no consideran como trabajo aquellas actividades que llevan a cabo en el hogar. Por un lado, las actividades domésticas son consideradas propias de su condición genérica y, por otro, las actividades manuales que les reditúan

algunos pesos no son consideradas como trabajo porque les permite estar en el hogar y disponer de su tiempo para el cuidado y atención de los hijos.

Las várices es un padecimiento en el que se encontró una fuerte asociación con diversas actividades que se desarrollan en el hogar, no obstante, que biológicamente tiene mayor aparición y repercusión en las mujeres, en los resultados sobresale la asociación con diversas actividades domésticas. La frecuencia de algunos padecimientos como las várices, los musculoesqueléticos y los psíquicos y psicosomáticos nos obliga a pensar que dicha patología es consecuencia del trabajo asalariado y del doméstico y en realidad del conjunto de la vida cotidiana que tiene estas trabajadoras y no necesariamente a la predisposición genética, a la mala circulación sanguínea o a la falta de ejercicio. Si bien es cierto que padecimientos como cistitis, várices y cefalea tensional son más frecuentes en las mujeres y se presentan tanto en la población más expuesta como en la menos expuesta, estos trastornos se incrementan de manera notable por las particularidades de la vida cotidiana en el ámbito doméstico.

Este estudio también sugiere que hay diferentes espacios (familiares, culturales, sociales) que posibilitan aminorar los daños en los trabajadores. Entre ellos, sobresalen las redes de apoyo social y las actividades recreativas y de esparcimiento.

El tiempo libre, a pesar de ser un buen elemento que permite la recuperación física y psíquica, no es algo habitual en los trabajadores por las limitaciones que impone el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos; o bien, en muchos casos, éste se ve fuertemente condicionado por las características y la organización del trabajo asalariado.

Para finalizar es primordial tomar en cuenta lo que entienden los trabajadores por salud, por enfermedad y por tiempo libre, para rescatar aquella información que pocas veces se reporta por tener los trabajadores una concepción diferente al investigador.

7. Recomendaciones

Las recomendaciones que se señalan ha continuación se enfocan principalmente a aquellas áreas de trabajo y familiares en los que se cree que se puede comenzar a lograr un cambio desde la fuente de ingresos, que permita verse reflejado de manera positiva sobre todo en el ambiente familiar y de una manera concreta, contribuya en la distribución y participación de las labores cotidianas, para un mejor cuidado tanto de población trabajadora.

A nivel general

- Crear la infraestructura y disponer de los recursos necesarios para que las trabajadoras y trabajadores cuenten con el apoyo social por parte por parte de la empresa para el cuidado de los hijos.
- Se sugiere establecer espacios culturales donde los trabajadores puedan acudir una vez terminada la jornada de trabajo. Ejemplo: biblioteca
- Crear conciencia en los trabajadores, sobre todo en los varones, de la importancia de colaborar efectivamente en la realización de las actividades del hogar.
- Crear conciencia en los supervisores de la necesidad de un trato más equitativo y de respeto hacía la integridad del trabajador, y hacia los diferentes espacios de la vida cotidiana.

- Impartir cursos en la empresa enfocados a la recreación, creatividad y superación personal a todos los trabajadores, como parte de un incentivo para que éstos puedan acudir a ellos, incluso durante su jornada de trabajo.
- Organizar excursiones al menos una vez al año, para los trabajadores y sus familiares, con la intención de reafirmar relaciones familiares y sociales.
- Conocer la vida cotidiana en la que se mueven los trabajadores a través de realizar historias de vida o bien entrevistas a profundidad, sobre todo en aquellos trabajadores que reportan mayores problemas de salud.

A nivel específico

- Debido a que la rotación de turnos influye de manera considerable en la organización de la vida familiar y social del trabajador, sería conveniente replantear el sistema de rotación, estableciendo un programa fijo y anticipado, para que los trabajadores y trabajadoras tengan previo conocimiento del turno al que serán asignados la siguiente semana.
- Diseñar un programa de ejercicios de estiramiento y relajación de miembros superiores e inferiores que puedan ser implementado al menos durante 10 minutos durante o al finalizar la jornada de trabajo.
- Crear un sistema de estímulos para el trabajador que pueda ser aprovechado también por su familia.

8. Limitaciones metodológicas

Algunas de las limitaciones que se presentaron tanto en la aplicación de la encuesta individual, como en la recolección de las historias de vida se reseñan a continuación.

Las personas entrevistadas tenían como punto de referencia la imagen de la empresa, lo que no permitió que se pudieran expresar abiertamente tanto en la encuesta individual, como en las historias de vida, probablemente por el temor a ser despedidos, dado que en el momento de la aplicación de la encuesta individual la empresa estaba reestructurando algunas áreas y, por lo tanto, despidiendo a muchos trabajadores.

No haber incluido en la encuesta la variable rotación de turnos, a causa de la información errónea que se proporcionó antes de elaborar la encuesta. Esto limitó en gran parte el análisis de esta variable con los demás datos que se recolectaron.

En lo que respecta a la aplicación de las historias de vida, dada la poca experiencia en este aspecto no se profundizó en ellas, dejando de lado aspectos que pudieran haber resultado interesantes para el análisis.

Entre los temas que faltó profundizar y que pudieran haber aportado datos interesantes estuvieron: el origen de la familia del trabajador, las actividades de los padres y las causas que llevaron a los trabajadores a laborar a temprana edad.

El análisis que se presenta con respecto a las historias de vida, reside básicamente en aspectos individuales por parte de los entrevistados, para resaltar hallazgos encontrados a través de la encuesta individual.

7. Bibliografía

- Acevedo D. (1997). "Género y flexibilización del trabajo. Impacto en la salud". *Cuadernos Mujer Salud*, 2:28-36. Chile.
- Arber S. (1997). "Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s". *Social Science and Medicine*, 44(6):773-787. Gran Bretaña.
- Alonso M. (1998). **La industria farmacéutica: Características y estructura industrial**. Tesis de Lic. en Economía. Universidad Panamericana-UNAM. pp. 137. México
- Altimir O. (1981). "La pobreza en América latina". *Revista de la CEPAL*, 13(15): 65-95. México.
- Blanco J. y Sáenz O. (1990). "Reproducción social, su exploración empírica". *Cuadernos Médico Sociales*, 53:61-76. Argentina.
- Blanco J. Rivera A. López O. et al. (1996). "Polarización de la calidad de vida y salud en la Ciudad de México". *Salud Problema*, 1(1):23-31. México.
- Blane D. Berney L. y Montgomery S. (2001). "Domestic labour, paid employment and women's health: analysis of life course data". *Social Science and Medicine*, 52:959-965. Estados Unidos.
- Bordieu P. (1990). **Sociología y cultura**. Grijalbo, México. P.9-51.
- Breilh J. (1991). **La triple carga (trabajo, práctica doméstica y procreación). Deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo**. CEAS, Quito. p. 17-69.
- Breilh J, Campaña A, Costales P et al. (1990). **Deterioro de la vida. Un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud**. CEAS, Quito. p. 28-42.
- Cobb S. (1976). "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, 38(5):300-314.
- Díaz B. y Mendel J. (1997). "Mujer, trabajo y salud. Los daños ocultos". *Cuadernos Mujer Salud*, 2:37-46. Chile.
- Durán A. (1986). **La jornada Interminable**. Icara, Barcelona. p. 31-38, 45-68.
- Fernández M. (1989). "Delimitación del concepto de calidad de vida laboral (CVL): propuesta de definición". *Revista de Psicología del Salvador*, VIII(31):27-49. El Salvador.

Garduño A. y Rodríguez C. (1994). "Salud y doble jornada: las taquilleras del metro". **Nuevos textos y renovados pretextos**. Colegio de México, México. p. 317-352.

Golderberg P. (1991). "Condiciones de vida y salud en los años 80. Reproducción social como categoría de análisis". *Cuadernos Médico Sociales*, **57**:13-34. Argentina.

Heller, Á. (1998). **Sociología de la vida cotidiana**. 5ª. edición. Península, Barcelona. p.19-34, 93-104, 119-132, 405-411.

Ibarra A. y Pérez R. (1986). "Consideraciones sobre el modo y las condiciones de vida y salud del hombre". *Revista cubana de administración de salud*, **12**(4):321-326. Cuba.

INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática), (1999). **Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y empleo**. Secretaría de Trabajo y Previsión Social, México. p. 325.

Lagarde M. (1990). **Cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas, locas**. Universidad Nacional Autónoma de México, México. p. 65-73.

Lolas F. (1996). "Calidad de vida. Una aproximación semántica". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, **42**(2):173-174. Chile.

Marx K. (1982). **Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse) 1857-1858**. 12ª. edición. Siglo XXI, México.

Mc Phail E. (1997). "En busca del tiempo libre". *Argumentos*, **27**:7-26. México.

Méndez A. (1986). "Notas conceptuales sobre: modo de vida, calidad de vida, nivel de vida. Género y estilo de vida". *Economía y Ciencias Sociales*, **25**(1):93-103. Venezuela.

Menéndez E. (1989). "Reproducción social, mortalidad y antropología médica". *Cuadernos Médico Sociales*, **49-50**:13-28. Argentina.

Mercado F. (1992). "Cultura y salud. El impacto de la antropología simbólica en la producción del campo de la salud". *Tiempos de Ciencia*, **27**:31-38. México.

Montesinos R. (1996). "Vida cotidiana, familia y masculinidad". *Sociológica*, **31**:183-203. México.

Noriega M. Franco G. Martínez, S. et al. (1999). **Programa para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT) una propuesta metodológica**. Universidad Autónoma Metropolitana, México. p. 6.

Tamez S. Molina N. y Zepeda M. (1998). "Redes sociales, apoyo y salud. Una relación promisorio dentro de un contexto de equidad". **¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad: herramientas para la promoción de la salud**. CIESS/OPS. p. 168-185. México.

Turner H. y Turner R. (1999). "Gender, social status, and emotional reliance". *Journal of Health & Social Behavior*, **40**(4):360-373. Estados Unidos.

Waldron I. Weiss C. y Hughes M. (1998). "Interacting effects of multiples roles on women's health". *Journal of Health & Social Behavior*, **39**(3):216-236. Estados Unidos.

Anexos

Anexos

Cuadro 1

Distribución de la población en estudio por área desagregada.

No.	Área	Personal ocupado	Porcentaje
1	Acondicionado líquidos	12	3.2
2	Acondicionado	45	11.9
3	Acondicionado manuales	13	3.4
4	Dispensado	12	3.2
5	Fabricación (orales secos)	25	6.6
6	Fabricación líquidos (suspensiones)	4	1.1
7	Antibióticos	47	12.5
8	Orales penicilínicos	19	5.0
9	Inyectables	16	4.2
10	Aseguramiento	5	1.3
11	Dictaminación	3	0.8
12	Revisión anual del producto	1	0.3
13	Responsable sanitario	7	1.9
14	Estabilidades	3	0.8
15	Control de calidad	12	3.2
16	Controles en proceso	7	1.9
17	Almacén	21	5.6
18	Compras	5	1.3
19	Planeación	7	1.9
20	Finanzas	7	1.9
21	Recursos humanos	6	1.6
22	Seguridad e higiene	4	1.1
23	Proyectos	11	2.9
24	Calificación	7	1.9

25	Documentación	6	1.6
26	Diagnósticos	10	2.7
27	Ingeniería	4	1.1
28	Mantenimiento	22	5.8
29	Edificios	8	2.1
30	Energías	8	2.1
31	Validación/Metrología	7	1.9
32	Ropería	3	0.8
33	Contaminación ambiental	1	0.3
34	Almacén de refacciones	2	0.5
35	Máquinas y herramientas	5	1.3
36	Informática	1	0.3
37	Almacén de devoluciones	1	0.3
	Total	377	100

Cuadro 2**Distribución de la población en estudio por puesto desagregado.**

No.	Puesto	Número	Porcentaje
1	Operador de acondicionado y/o manufactura	33	8.8
2	Operador etiquetador/impresión/sellador	15	4.0
3	Operador manufactura líquidos (jarabes)	2	0.5
4	Pesador de materias primas	8	2.1
5	Operador llenado de líquidos	6	1.6
6	Operador de encartonado	14	3.7
8	Auxiliar técnico	1	0.3
9	Operador de tabletas	7	1.9
10	Operador granulador	6	1.6
11	Operador de manufactura de suspensiones	2	0.5
12	Supervisor	35	9.3
13	Operador de empaquetado	8	2.1
14	Microbiólogo	5	1.3
15	Electromecánico "A"	20	5.3
16	Operador envolvedor	1	0.3
17	Operador de entubado	2	0.5
18	Ingeniero de procesos/validación	10	2.7
19	Operador de emblistado	11	2.9
20	Operador alimentador	7	1.9
21	Operador de grageas/recubrimiento	4	1.1
22	Operador manejo de materiales	9	2.4
24	Pesador de materias primas	4	1.1
25	Electromecánico "B"	5	1.3
26	Técnico electrónico	2	0.5
27	Operador de almacén	7	1.9
28	Operador de LAKOS	1	0.3
29	Auxiliar administrativo	8	2.1
30	Químico(a)	6	1.6
31	Laboratorista	11	2.9
32	Técnico en metrología	1	0.3
33	Auxiliar de roperia	3	0.8
34	Operador llenado de estériles	14	3.7
35	Operador de autoclave	4	1.1

36	Químico Analista	11	2.9
37	Jefe	9	2.4
38	Operador de planta tratadora de agua	1	0.3
40	Surtidor de almacén "C"	7	1.9
41	Capturista	5	1.3
42	Asistente de sistemas críticos	5	1.3
43	Operador de servicios generales	1	0.3
44	Operador de tamizado	1	0.3
45	Analista de tiempos y movimientos	1	0.3
46	Coordinador	8	2.1
47	Analista financiero/costos	3	0.8
48	Jefe de análisis de manufactura	1	0.3
49	Secretaria	5	1.3
50	Cajero	1	0.3
51	Planeador	4	1.1
52	Operador de manejo de materiales "B"	1	0.3
53	Recepcionista	1	0.3
55	Secretaria bilingüe	3	0.8
56	Capacitador	1	0.3
57	Ejecutivo de compras	4	1.1
58	Operador de lavado de tapón	2	0.5
59	Revisor(a) de ampollitas	1	0.3
60	Asistente	4	1.1
61	Dibujante	2	0.5
62	Operador de limpieza de área blanca	2	0.5
63	Operador de lavado de ampollita	3	0.8
64	Técnico	2	0.5
65	Analista de personal	2	0.5
66	Operador(a) de engargolado	3	0.8
67	Operador sacador de frasco	1	0.3
68	Operador de lavado de frasco	2	0.5
69	Mensajero	1	0.3
70	Administrador(a) de red	1	0.3
71	Técnico de maquinaria	1	0.3
72	Químico de revisión anual del producto	1	0.3
73	Operador	3	0.8
74	Técnico de refrigeración	1	0.3
Total		377	100

Cuadro 34

Distribución por grupos de edad de la población en estudio

Grupos de edad	Total	%
Menos de 27 años	86	22.8
De 28 a 32 años	107	28.4
De 33 a 37 años	82	21.8
38 años ó más	102	27.1
Total	377	100

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, 2000

Cuadro 4

Distribución de la población en estudio según nivel de escolaridad

Escolaridad	Número	%
Primaria incompleta	1	0.3
Primaria completa	7	1.9
Secundaria incompleta	5	1.3
Secundaria completa	82	21.8
Preparatoria incompleta	16	4.3
Preparatoria completa	37	9.8
Carrera Técnica	119	31.6
Universidad	109	29.0
Total	376	100

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, 2000

Cuadro 5**Distribución de la población en estudio según estado civil**

Estado civil	Número	%
Soltero (a)	109	28.9
Casado (a)	242	64.2
Unión libre	16	4.2
Divorciado(a)	7	1.9
Viudo (a)	3	0.8
Total	377	100

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, 2000

Cuadro 6**Distribución de la población en estudio de acuerdo
a la presencia de hijos**

Presencia de hijos	Número	%
Sí	260	69.3
No	115	30.7
Total	375	100.0

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, 2000

Cuadro 7**Número de hijos que viven con el trabajador(a) en su hogar**

Total de hijos que viven con el trabajador(a)	Casos	%
1	75	29.8
2	91	36.1
3	64	25.4
4	16	6.3
5	5	2.0
6	1	0.4
Total	252	100

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, 2000

Cuadro 8**Distribución de trabajadores en estudio, según número de hijos menores de 5 años que viven con él.**

Hijos menores de 5 años	Número	%
1	101	70.6
2	34	23.8
3	8	5.6
Total	143	100

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, 2000