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 SALUD EN EL TRABAJO

LA SALUD MENTAL DE LA MUJER TRABAJADORA INDUSTRIAL: EL CASO NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO, EN 1989.
DINÁMICA DE UNA POBLACIÓN VULNERADA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD EN EL TRABAJO
P R E S E N T A N :

BERTHA MARIBEL PIMENTEL PÉREZ
EVA REYES GÓMEZ
LETICIA ENRÍQUEZ GUERRERO

DIRECTORES DE TESIS
MARIANO NORIEGA ELÍO
JORGE VILLEGAS RODRÍGUEZ

MÉXICO, D.F. SEPTIEMBRE 1998

La salud mental de la mujer trabajadora industrial: El caso Naucalpan, Estado de México, en 1989.

Dinámica de una población vulnerada

A la mujer trabajadora de nuestro país,
que con su actuar diario,
hace de éste un México más grande.

A Roberta
mi amada abuela, fuente de vida

A Ma. del Socorro y Blanca
mis queridas madres

A Mariano
el gran hombre, mi admirado maestro

A tí mi Yot y mi Aleph.

Maribel

A la memoria de mis padres Félix y Aurea, que fueron y siguen siendo ejemplo de trabajo, honestidad y amor

A mi hijo Carlos, que con su inmenso amor, ha sido el motor de mi crecimiento, superación constante y existencia

A mis hermanos y hermanas, que con su apoyo, han fortalecido los lazos fraternos

A todos mis sobrinos y sobrinas, pero en especial a Paty, Pame y Angelita

A tí, que llegaste a mi vida y la has nutrido con tu amor en todo momento

Eva

Con admiración y cariño a mi madre

A la memoria de mi padre con amor

Con adoración a mis hijos Mario Andres y Estefania,

que son el motivo de mi existencia y superación,

gracias por su amor y tolerancia

Con cariño a Mario por su apoyo

Con cariño a mis hermanos Sara y Alfonso

Leticia

Agradecimientos

Queremos dejar patente nuestro agradecimiento a los Maestro Mariano Noriega Elío y Jorge Villegas Rodríguez, quienes como asesores de esta investigación fueron una guía invaluable, ya que con sus conocimientos, y apoyo, convirtieron el proceso de investigar en una experiencia estimulante y un reto intelectual. A ellos toda nuestra admiración como profesionistas y ejemplos a seguir, pero sobre todo a esos maravillosos seres humanos, nuestro amor.

Asimismo, agradecemos a los profesores Ricardo Cuéllar, Juan Manuel Araujo, Gabriel Franco y Susana Martínez, y a los integrantes que conforman la Maestría, por su participación en nuestra formación y apoyo brindado a lo largo de la Maestría; a todos, nuestra admiración, cariño y respeto.

ÍNDICE

pág

Introducción I

Primera Parte
Consideraciones Metodológicas 1

Cap. I Metodología 1

1.1 Fuentes consultadas 2

1.2 Génesis del grupo estudiado 3

1.3 Población y muestra 4

1.4 Objetivo 8

1.5 Variables 8

Segunda Parte
Elementos Teórico-metodológicos y
Socio-históricos 9

Cap. II Antecedentes Bibliográficos 9

2.1 Estudios del Estrés 10

2.2 Enfoque Psicodinámico 13

2.3 Psicología Social y del Trabajo 17

2.3.1 Psicología del Trabajo: el caso particular de México (IMSS) 20

2.4 Enfoque Ergonómico 22

Cap. III Marco Conceptual 24

3.1 Mujer trabajadora, ¿una categoría más? 27

3.2 La salud-enfermedad mental en su relación con el proceso de trabajo 32

3.3 A manera de epílogo 46

Cap. IV Marco de Referencia 50

4.1 El proceso de metropolización 51

4.2 Proceso de industrialización en la zona norponiente de la ciudad de México 53

4.3 Participación de la mujer en la industria de la transformación 56

Tercera Parte

Resultados y Conclusiones 62

Cap. V Perspectiva Epidemiológica de la Salud Mental de las Trabajadoras de la Industria de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan 62

5.1 Proceso de trabajo y de salud-enfermedad mental en las industrias de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico 63

5.1.1 Industria de los Alimentos 65

5.1.2 Industria del Vestido 72

5.1.3 Industria del Hule y Plástico 80

5.2 Perspectiva epidemiológica de la salud mental de las trabajadoras de la industria manufacturera de Naucalpan 87

5.2.1 Perfil patológico mental general de los trabajadores de Naucalpan 89

5.2.2 Morbilidad mental y perfil patológico general por demanda en los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico 97

5.3 De constructos, inferencias y... algo más 112

Fuentes de Información 121

Introducción

El campo de la salud mental laboral es un lugar en donde se encuentran, entraman y entrecruzan diferentes saberes, quehaceres e intenciones. Esta área es uno de los espacios donde se expresa tanto la sustentación y la consolidación de la división sexual del trabajo como uno de los elementos de la contradicción de la sociedad capitalista.

En México, conforme avanzan las políticas neoliberales en la organización laboral, se van entretejiendo y reproduciendo las condiciones sociales acordes con el proceso de globalización mundial, lo que a decir de Galende (1990:196), promueve "Fracturas reales que en el plano de la experiencia subjetiva y social [...] provocan un daño real en los vínculos sociales de las poblaciones, que las hacen estar particularmente expuestas a expresar con síntomas patológicos los conflictos".

En el caso que nos ocupa es de vital importancia atender a los procesos sociales y psíquicos por los que atraviesa la mujer trabajadora industrial, que inciden de forma directa sobre su salud mental, para ello se realizó un acercamiento a la situación de la mujer a través de su condición de género, lo cual permitió vislumbrar cómo al insertarse la mano de obra femenina al proceso productivo lo hace de manera segregada, sufriendo así un doble impacto nocivo en su salud mental, tanto por la doble jornada a la que está expuesta como por los riesgos y exigencias que llegan inclusive a potenciarse entre sí, dentro de determinados procesos de trabajo.

Se parte, por tanto de que las causas fundamentales de la salud-enfermedad mental de las trabajadoras de este estudio, se encuentran, primeramente, en el modo de producción inherente a la organización social que priva en nuestro país y por ende, al proceso de trabajo y la condición social de la mujer trabajadora debido a su género.

El presente trabajo tiene como base una primera investigación denominada "Diagnóstico de Salud de los Trabajadores Industriales en la zona de Naucalpan, Estado de México"

elaborada por los docentes de la Maestría en Salud en el Trabajo, de la UAM-Xochimilco, cuyo período de estudio comprende el año de 1989. En ella se demuestra que los problemas psíquicos y psicosomáticos que presentan los trabajadores de la zona industrial estudiada, se encuentran dentro de los diez principales conjuntos patológicos por demanda de consulta en el primer nivel de atención del IMSS; lo que los hace problemas prioritarios a abordar, no sólo por su frecuencia sino por la trascendencia social que tienen. Motivo por el cual se decide profundizar en el estudio de dichos problemas, partiendo de los datos obtenidos en la investigación antes mencionada.

La presente investigación trata de evidenciar la interrelación entre los procesos sociales, de trabajo y de salud-enfermedad a que está expuesta la trabajadora industrial de Naucalpan. Esto a partir de un análisis de los perfiles de morbilidad psíquica y psicosomática, en relación con las formas en que se incorporan las mujeres en los procesos productivos de la mencionada zona y compararlas con el perfil de salud-enfermedad mental de los trabajadores (hombres) desde un enfoque epidemiológico y de género.

Este análisis se realiza a partir de las diferencias y semejanzas entre las trabajadoras y trabajadores, de la industria de la manufactura de Naucalpan en 1989 enfocándose específicamente a los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico para conocer y analizar el peso que tienen diferentes procesos de trabajo en la producción de la mencionada patología, como resultado de la exposición a riesgos y exigencias similares en su medio ambiente laboral, de acuerdo a la fracción y tamaño de establecimiento.

En este sentido, no debemos perder de vista los problemas propios de cada sector de la producción; refiriéndonos en forma particular a la industria de la transformación en donde (en algunos procesos productivos) las labores son en general parciales, descalificadas, rutinarias, repetitivas, organizándose en tiempos y movimientos controlados con ritmos de producción en constante aceleración y con una estructura estricta de supervisión. Con estas formas de organización, las trabajadoras se mantienen sentadas o de pie prácticamente toda la jornada, utilizando en forma intensiva algunas partes del cuerpo como son manos, pies,

la jornada, utilizando en forma intensiva algunas partes del cuerpo como son manos, pies, brazos, ojos; mientras el resto permanece inmóvil, ya que los tiempos de descanso son breves y espaciados (Garduño, 1994:259).

Asimismo, se pretendió ubicar los efectos que sobre el particular provoca la crisis por la que atraviesa el país, caracterizada por una mayor heterogeneidad de la fuerza de trabajo, como por una nueva división sexual del trabajo y deterioro general de los niveles de vida de los trabajadores que "uniforma" las condiciones de uso y reproducción de la fuerza de trabajo (Cuéllar, 1989). Es decir, analizar los cambios ocurridos en la estructura ocupacional y de salud de las trabajadoras en cuestión.

Ahora bien, como punto de partida esta investigación se divide en tres apartados, para dar cuenta de los diversos procesos intervinientes, a fin de extraer un sentido que no es perceptible o visible en términos inmediatos.

La *Primera parte* corresponde a la **Metodología** utilizada, las variables seleccionadas (Edad, Grupo Industrial, Tamaño de Establecimiento y Sexo) y las pruebas estadísticas aplicadas en el presente estudio.

La Segunda parte consta de tres capítulos. Inicia con los **Antecedentes Bibliográficos**, donde se efectúa una lectura crítica de diversas investigaciones que han abordado la relación género, proceso de trabajo y proceso de salud-enfermedad mental.

El **Marco Conceptual**; busca precisar categorías teórico-metodológicas e histórico-sociales como: proceso de trabajo, proceso salud-enfermedad mental, condición de género y situación vital, que orientan el análisis de la presente investigación.

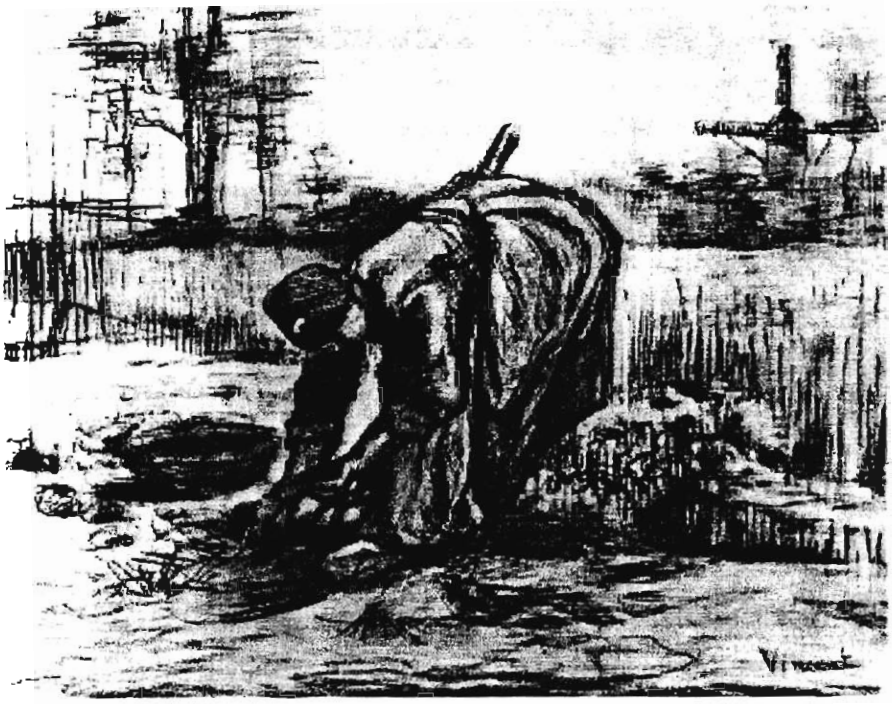
El Marco de referencia. Tiene como fin vincular los procesos económicos, con los de trabajo y salud-enfermedad. Se hace un análisis sobre el desarrollo industrial de la zona de

Naucalpan y la división sexual del trabajo que se da a su interior y nos acerca a las condiciones de segregación laboral y salud-enfermedad mental de esta población.

La Tercera parte: Presenta los resultados, la discusión y limitaciones de este estudio, vinculando los aspectos culturales, sociales, institucionales, psíquicos, intra y transubjetivos con los perfiles de morbilidad de la población en estudio. Se trata de evidenciar los aspectos internos y fundamentales de los espacios sociales (fábrica, hospital) donde se genera la desigualdad y la enfermedad. Analizar el proceso salud-enfermedad mental en esta realidad concreta, (en un grupo de trabajadores cuya salud ha sido vulnerada como producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida) supone a la vez analizar el sistema social de referencia y la estructura social en su conjunto, con lo cual se pone de manifiesto la magnitud del problema y las posibles líneas de análisis que en un futuro puedan ahondar tanto en las determinantes como en las condicionantes del mismo.

Primera parte

Consideraciones Metodológicas



Capítulo I
Metodología

Introducción

Naucalpan, como corredor industrial, tiene una importante participación de mano de obra femenina,[1] lo que lo hace una zona adecuada para el estudio de la salud mental de la trabajadora industrial.

Los datos con los que trabajamos tienen como fuente el Instituto Mexicano del Seguro Social, institución que afilia al mayor número de trabajadores a nivel nacional; esta información sin embargo no ha sido captada con fines de investigación, por lo que adolece de datos relevantes como son, el puesto de trabajo y el tiempo de antigüedad en el mismo, limitando el campo de exploración a determinados fenómenos dentro del campo de la salud laboral.

1.1 Fuentes consultadas

En un intento de comprensión y acercamiento al estudio de la salud mental de la mujer trabajadora de la manufactura, se realizó una revisión documental sobre diversas investigaciones hechas tanto en Latinoamérica como en otras regiones. El proceso de búsqueda de esta literatura se dividió en tres momentos :

- Una búsqueda en diversas bases de datos como son: Lilacs, Periódica UNAM, Medline e ISIS.

- Una búsqueda bibliográfica y hemerográfica. Para la obtención de dicho material se recurrió a la biblioteca de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el Centro de Información Científica y Humanística (CICH) de la UNAM , el Centro de Información de la UAM-X, de igual forma se consultaron los acervos documentales de las Maestrías

[1] Según el Censo Poblacional del INEGI en 1990, la tasa de población femenina económicamente activa era de 20.7 por cada cien trabajadoras

en Salud en el Trabajo y Medicina Social de la UAM-X. Cada fuente fue revisada dentro del período comprendido de 1985 a 1995.

- Después de haber hecho la revisión de las fuentes antes mencionadas, se procedió a elaborar fichas de trabajo, análisis, síntesis y reflexiones que dieron origen a la presente investigación.

Por otra parte, el tener acceso a estas fuentes de información reduce notoriamente el tiempo, los recursos y el costo de trabajos de esta índole, posibilitando la realización de los mismos.

1.2 Génesis del grupo estudiado

Los datos socioepidemiológicos en los que se basa el siguiente análisis fueron extraídos de una primera investigación denominada "Diagnóstico de salud de los trabajadores industriales", realizada por el cuerpo docente de la Maestría en Salud en el Trabajo de la UAM-Xochimilco, cuyo período de estudio comprende el año de 1989. En ella se revelan los problemas psíquicos y psicosomáticos dentro de los diez primeros que afectan a la población trabajadora de la industria de la transformación de Naucalpan de Juárez, Estado de México.

Cabe mencionar que este trabajo es uno de los pioneros en cuanto al tratamiento que da a los problemas de salud mental que presentan los trabajadores industriales insertos en determinados procesos de trabajo, lo que también nos muestra la dinámica que a nivel epidemiológico se puede estar presentando en poblaciones similares –corredores industriales–, a nivel nacional.

En este trabajo retomaremos dichos datos dado que, por una parte, nos permite tenerla como antecedente inmediato del tipo de estudio que estamos efectuando, así como de la factibilidad del mismo y por otra, conservar el universo y la muestra.

La siguiente información corresponde al mencionado diagnóstico y es de fundamental importancia para la realización de este apartado.

1.3 Población y muestra

En 1989 Naucalpan contaba con 98,185 trabajadores de la industria de la transformación que estaban afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). De ellos se seleccionaron 42,748 debido a que las posibilidades de acceso a la información limitaron el estudio sólo a aquellos trabajadores que además de laborar en Naucalpan, vivieran allí. Esta población que se distribuyó en 1599 establecimientos industriales se estudió bajo los indicadores siguientes: grupo y fracción industrial, tipo de establecimiento, clase de riesgo, salario, edad, sexo, tiempo de afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social, ocurrencia o no de accidentes o enfermedades y tipo y tiempo de incapacidad, durante el año de 1989. La información procedió en su totalidad de la Delegación del Estado de México del IMSS.

Estos datos se analizaron en todo el universo con excepción de los expedientes clínicos, de los cuales se llevó a cabo una muestra aleatoria simple, sistemática, con arranque aleatorio y representativa por grupo industrial, fracción y empresa. Los tamaños de muestra se seleccionaron para hacer comparaciones al interior de cada nivel y para los conjuntos patológicos que interesaba fueran representados, quedando conformada la muestra de 2265, con 1511 hombres y 692 mujeres, con 9 casos reportados como no datos por lo confuso de su información.

En particular, para esta parte del trabajo, las fuentes de información fueron, por un lado, las tarjetas de control de incapacidades expedidas a los asegurados (forma 2-80-3) y, por el otro, los expedientes clínicos que se generan en las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del IMSS. Se procedió a comparar la morbilidad por ambas fuentes de información. La patología que se registra no es exactamente igual, ya que en el primer caso se refiere sólo a

enfermedades o accidentes que generan incapacidad por lo menos de un día y, en el otro, se registra toda la patología que llega a los servicios asistenciales.

Para el estudio de la morbilidad por demanda (expedientes clínicos de las UMF) se consideraron tres criterios que permitieron precisar el tipo y tamaño de las muestras:

1. Representatividad de la población de la industria manufacturera en Naucalpan, por lo menos a nivel de grupo (rama industrial).
2. Representatividad al interior de ciertas fracciones (subramas) industriales que tuvieran gran importancia en la zona de estudio, desde el punto de vista de la salud laboral.
3. Representatividad al interior de ciertas empresas de la gran industria (mayores de 100 trabajadores) que fueran especialmente importantes en la zona, desde el punto de vista de la salud laboral.

Dadas estas consideraciones se optó por realizar dos tipos de muestreo: primero el que incluye de manera representativa a todos los trabajadores de Naucalpan a nivel de grupo industrial y, segundo, aquel que incluye sólo a ciertas fracciones o establecimientos industriales en la zona bajo ciertos criterios de salud laboral. En este caso se esperaría representatividad al interior de cada fracción o empresa, pero no de todos los trabajadores industriales de Naucalpan.

Otro problema central de la muestra fue la población objeto de estudio, ya que ésta estuvo compuesta solamente por aquellos trabajadores industriales que además de trabajar en Naucalpan, vivieran allí. La ventaja en este caso es que dicha población objetivo se distribuyó de manera muy similar, por rama industrial, de la población industrial total de Naucalpan.

A partir de ese momento se obtuvo la muestra representativa por grupo industrial en la zona de Naucalpan, ya que los criterios estaban totalmente claros, pues incluían a:

I. Todos los grupos industriales presentes en la zona, independientemente de su tamaño, para poder obtener perfiles patológicos a nivel de rama industrial.

II. Los siete grupos más importantes de la zona, con base en el número de trabajadores que agrupaban para que se pudieran obtener perfiles patológicos y éstos fueran representativos en función de cuatro tamaños de establecimientos: talleres artesanales (5 trabajadores o menos); pequeña industria (6 a 15 trabajadores); mediana industria (16 a 100 trabajadores) y gran industria (más de 100 trabajadores).

A partir de ahí se realizó la muestra para algunas fracciones industriales, bajo dos criterios: I. selección de la fracción industrial más importante en la zona en cuanto a número de trabajadores en los siete grupos más importantes de la zona; II. Selección de aquellas fracciones no representadas en los grupos principales, pero que tenían una gran importancia numérica en la zona y III. Selección de aquellas fracciones que, independientemente del número de trabajadores que agrupaban, fueran de gran importancia desde el punto de vista de la salud laboral. Todas estas fracciones se consideraron en función de su representatividad por tamaño de establecimiento.

En un tercer momento se seleccionaron algunas empresas de la gran industria (mayores de 100 trabajadores), ya que agrupaban al 70% de los trabajadores industriales de la zona, las cuales tenían procesos de trabajo bien diferenciados y que tuvieran gran relevancia desde el punto de vista de la salud laboral. Se incluyó, por lo menos, una empresa de cada uno de los siete grupos industriales más relevantes de la zona y aquellas empresas que tuvieran una gran importancia bajo criterios de salud laboral, independientemente del grupo o fracción al que pertenecieran.

Para la búsqueda y recolección de la información de la muestra se precisaron los siguientes procedimientos:

1. Búsqueda en el archivo de cada una de las clínicas del número de consultorio en donde se localizaba el expediente de cada uno de los asegurados que salieron sorteados;
2. Búsqueda de los expedientes clínicos en los diferentes consultorios de la UMF;
3. Búsqueda en el archivo de los expedientes clínicos que no fueron localizados en los consultorios.

Con base en la información precedente y en función de nuestro objeto de estudio, el diseño de la presente investigación es de tipo: *Observacional, Transversal y Comparativo.*

Para el presente análisis se eligieron los grupos industriales más representativos y diferenciados en cuanto a procesos de trabajo, distribución por sexo de sus trabajadores y alta frecuencia de los padecimientos psíquicos y psicosomáticos; eligiéndose para ello los siguientes grupos :

Grupo 20 Industria de Alimentos

Fracción: 05. Preparación, elaboración, conservación, envasado o empacado de carnes y sus derivados.

Fracción: 07. Preparación, conservación y envasado de pescados, mariscos y otros productos marinos.

Fracción: 08. Fabricación de productos a base de cereales.

Grupo 24 Industria del Vestido

Fracción: 02. Fabricación de ropa en general.

Grupo 32 Industria de Hule y Plástico

Fracción: 01. Fabricación y regeneración de productos de hule.

Fracción: 02. Fabricación de productos de plástico.

1.4 Objetivo

Analizar y comparar la morbilidad mental –psíquica y psicosomática– de los trabajadores de la industria manufacturera de la zona industrial de Naucalpan Estado de México, por edad, grupo industrial, tamaño de establecimiento y sexo; de tal manera que se puedan realizar algunas inferencias sobre posibles relaciones de la mencionada patología con el *proceso de trabajo* y la *condición de género*. Así como efectuar una reflexión de las implicaciones de este problema en el ámbito laboral y en la salud de la población en estudio.

1.5 Variables

Las variables analizadas fueron las siguientes:

Independientes: Edad, Grupo industrial, Tamaño de Establecimiento y Sexo.
Dependientes: Diagnósticos (psíquicos y psicosomáticos).

Los diagnósticos **psíquicos** son:

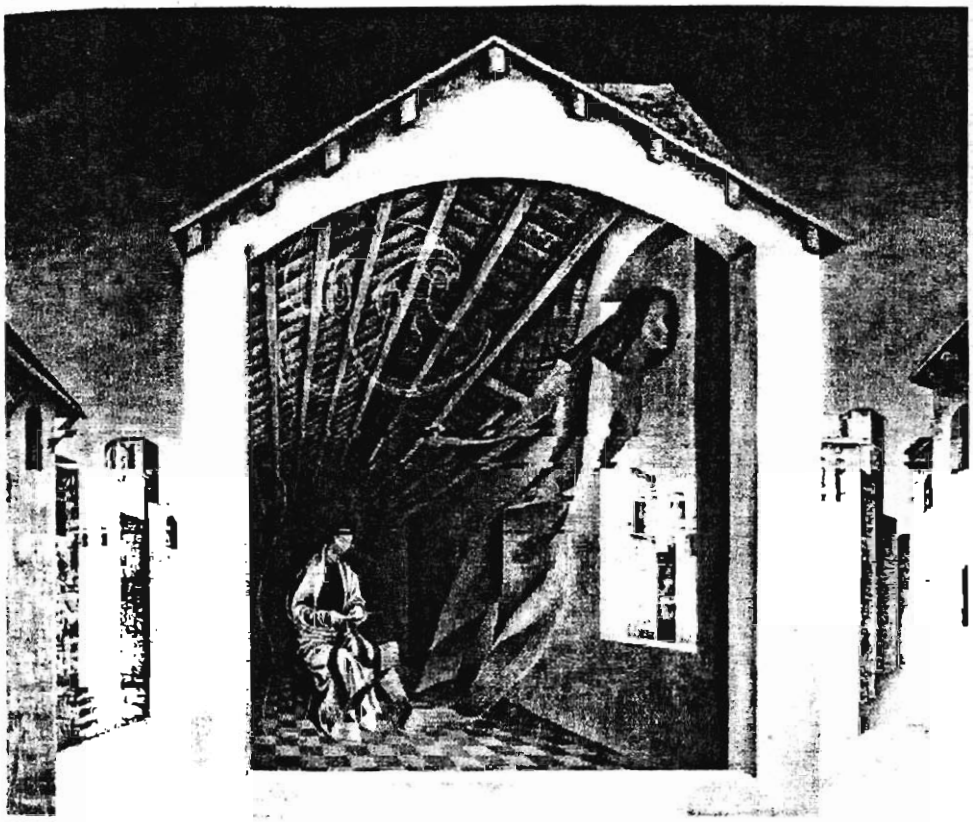
Neurosis, psicosis, síndrome de dependencia al alcohol, síndrome de dependencia a las drogas y trastornos de la personalidad.

Los diagnósticos **psicosomáticos** son:

Los digestivos (úlcera gástrica, úlcera duodenal y gastritis); los de corazón y aparato circulatorio (hipertensión arterial y enfermedades isquémicas).

Por otro lado, las tasas de morbilidad psíquica y psicosomática que presentan las trabajadoras y trabajadores de los grupos elegidos se cruzarán con las variables independientes y se aplicarán pruebas para el análisis epidemiológico y estadístico (pruebas de Ji cuadrada y de Mantel-Haenszel).

Segunda Parte
Elementos Teórico-metodológicos y Socio-históricos



Capítulo II
Antecedentes Bibliográficos

Introducción

En la búsqueda de material relacionado con la salud mental y el proceso de trabajo; se seleccionaron algunos enfoques que dan cuenta de ésta temática predominando las siguientes áreas de especialización:

2.1 Estudios del Estrés
2.2 Estudios Psicodinámicos
2.3 Psicología Social y del trabajo
2.4 Estudios Ergonómicos

Consideramos que estas áreas o corrientes, nos sirven de sustento para comprender, analizar y reflexionar el por qué de la génesis de algunos de los trastornos mentales que se presentan en los trabajadores (as), que realizan actividades en ambientes laborales con exposición a múltiples riesgos y exigencias, pero además nos permite ubicar el proceso de trabajo donde están inmersos.

2.1 Estudios del Estrés

En este tipo de estudios, encontramos las investigaciones sobre estrés donde destacan las aportaciones realizadas en Suecia por Bertil Gardell y Marianne Frankenhaeuser, cuyos estudios consideran aspectos cuantitativos y cualitativos de la carga de trabajo en donde resalta el "contenido psicológico del trabajo como generador de estrés, y consecuentemente de enfermedad psicosomática principalmente. Parten de considerar que la parcelación, mecanización y automatización impactan en términos negativos al trabajador en tanto: a) se carece de la posibilidad de desarrollar las capacidades, como b) por la sobrecarga de trabajo excesivo. A esta diada que surge del ejercicio de las actividades ha sido denominada *subcarga cualitativa–sobrecarga cuantitativa* que origina una respuesta neuroendócrina de estrés que no alcanza a ser suficientemente compensada, generando a su vez diversas enfermedades (Martínez, 1997:65).

El abordaje psicosocial, asumido por estos investigadores suecos, abre una nueva línea de pesquisas para los estudios sobre fatiga, insertándose en una nueva vertiente teórica que incluya el estrés laboral. Dentro de esta perspectiva psicosocial, las necesidades, a

ser atendidas por las situaciones del trabajo de manera preponderante son las siguientes: (Seligmann-Silva, 1994:59).

a) La necesidad humana de ejercer un control personal sobre el propio trabajo.
b) La necesidad humana de interacción personal.
c) La necesidad de asegurar la existencia de un sentido en sus tareas personales, dentro de una relación con un todo significativo.

De los elementos a explorar dentro de su propuesta se encuentran: el salario, los turnos y la rotación, la tarea principal y su relación con los instrumentos de trabajo, la duración del ciclo de trabajo y la variedad de tareas al interior de éstos, la movilidad en el puesto, el grado de control sobre el ritmo de trabajo y sobre la calidad y cantidad del producto, el grado de decisión sobre cómo realizar la tarea, la inclusión en un grupo de trabajo o no, las posibilidades de comunicación con los compañeros, el grado de responsabilidad sobre el equipo, el producto, el flujo de producción y la seguridad propia y de otros, y los requerimientos de comprensión del proceso, la calificación y la experiencia. Lo que la convierte en una propuesta rica e interesante.

Otros "hallazgos arrojados por las investigaciones sobre el estrés, donde confluyen la psicología y la medicina, han permitido identificar respuestas corporales bajo condiciones de vida real, tales como elevación de la presión sanguínea, de la frecuencia cardiaca y tensión muscular; de igual forma, las respuestas fisiológicas al estrés tales como altos niveles de catecolaminas y cortisol nos proveen de señales valiosas que indican que los límites humanos de adaptación han sido alcanzados y que de persistir indefinidamente, es posible identificar cambios estructurales en los vasos sanguíneos y eventualmente incremento de enfermedades cardiacas. Por otro lado se señala la importancia crucial que tiene la identificación de aquellos aspectos adversos del medio ambiente psicosocial que propician estas respuestas, así como la caracterización de los diversos mecanismos de afrontamiento[1] y los factores protectores y amortiguadores que protegen a la gente contra influencias potencialmente peligrosas" (Martínez, 1997:68).

[1] Los mecanismos de afrontamiento se derivan de la palabra inglesa coping. Ha sido traducida también como estrategias protectoras o estrategias de enfrentamiento. En términos estrictos no implica confrontación sino recursos para manejar o resolver una situación.

Estos últimos elementos "mecanismos de afrontamiento, factores protectores y amortiguadores, son particularmente relevantes en tanto implican una valoración cognitiva que involucra valorar la importancia y la severidad de las demandas externas contra las propias habilidades de afrontamiento. Los mecanismos de afrontamiento, no son dados de una vez y para siempre al ser humano, sino que éstos son moldeados conforme el individuo desarrolla su personalidad y de acuerdo con su dotación genética" (Martínez, 1997:68).

El modelo biopsicosocial propuesto por Frankenhaeuser incluye no sólo una visión del estrés como respuesta fisiológica inespecífica a determinados estresores ambientales, sino que señala que "las respuestas al estrés son modificadas por características individuales que involucran valores, actitudes y patrones de personalidad, ya sea genéticamente determinadas o formadas por influencias sociales. Además las respuestas al estrés son moduladas por un sistema de soportes sociales, el cual puede amortiguar y servir contra las influencias perjudiciales. La interacción de todas estas influencias, determina el impacto total en la salud, bienestar y eficiencia de cada persona" (Martínez, 1997:69).

Dentro de esta misma corriente se encuentran las aportaciones de Karasek y Theorell quienes han propuesto el estudio de los factores biológicos, psicológicos y sociales, considerando los riesgos que en ellos se llegan a presentar y que pueden ser generadores de estrés. "Desde esta postura el estrés se analiza en función del grado de control que el sujeto ejerce sobre su actividad y tocan aspectos centrales que tienen que ver con la organización del trabajo y de la lógica que determina a la misma; es decir, el incremento de la plusvalía a toda costa" (Martínez, 1997:75).

Estos autores proponen el "*Modelo Tridimensional del ambiente psicosocial del trabajo,* donde consideran tres aspectos básicos: 1. Las exigencias del trabajo; 2. Los niveles de apoyo social en la realización de la tarea; 3. Los niveles de control del trabajo sobre el propio desempeño. Este último punto abre una perspectiva valiosa para el desenvolvimiento de las investigaciones sobre las determinaciones macrosociales y organizacionales que delimitan la libertad de decisión y la posibilidad del rediseño del ambiente de trabajo que permita mejorar las condiciones laborales y consecuentemente incrementar la productividad" (Martínez, 1997:75).

Por otra parte, en el ámbito latinoamericano, una de las investigaciones dedicadas al estudio de los estresores es la realizada por el Centro de Estudios y Asesoría en Salud en Quito, Ecuador (Breilh, 1994:370) en donde los investigadores hacen un análisis de la salud de la mujer trabajadora en tres sectores de la población (oficinistas, obreras y campesinas).

En este estudio, se utilizó una prueba denominada EPISTRÉS para valorar los elementos estresores en los trabajadores de la industria. Se encontró que los principales estresores fueron los ligados al trabajo insertado, al trabajo doméstico, así como los vinculados a las pérdidas afectivas, seguidos por los de consumo básico y conflictos o represiones en la vida privada (Breilh, 1994:134-135).

2.2 Enfoque Psicodinámico

En este segundo enfoque se puede vislumbrar la relación del sujeto con el proceso de trabajo, un contexto histórico social y su estructura mental. Dentro de esta corriente sobresalen los trabajos de Dejours, en Francia; que trata de relacionar las condiciones de vida y de trabajo con la incidencia de padecimientos psíquicos y psicosomáticos, dando un lugar central a estas condiciones como generadoras de la manera como se enferman los sujetos. Su análisis se opone a la psiquiatría organicista que ubica al trabajo como desencadenante de una patología previa, sin dar cuenta de la dinámica psicosocial ni de los aspectos subjetivos.

Este autor estudia la relación entre psiquismo y trabajo. Su interés se centra en conocer las consecuencias del trabajo sobre la salud mental de los trabajadores. Dejours señala que cuando las consecuencias son nefastas, el trabajo es patógeno, y cuando son favorables, el trabajo es estructurante. En otras palabras, la psicopatología del trabajo identifica como función patógena o estructurante del trabajo (según sea el caso), a la organización del trabajo; es decir, la división de las tareas por una parte y por otra la división de los hombres, (dispositivo de control, de vigilancia, de jerarquía, de mando, de asignación de las responsabilidades, entre otras).

Dejours plantea que la organización del trabajo puede ser a menudo peligrosa para el funcionamiento psíquico del trabajador, creándole una descompensación psiquiátrica a la que él denomina como *sufrimiento mental.*

Por otra parte, si el trabajo puede ser patógeno, también puede ser fuente de placer e incluso contribuir en forma original a la lucha para la conquista y defensa de la salud, lo cual conlleva una propuesta de acercamiento al problema de cómo la organización del trabajo, con el objeto de reducir, controlar y en el mejor de los casos eliminar aquellas condiciones de trabajo que generan el sufrimiento mental.

Asimismo, para Dejours el estudio del placer en el trabajo esta basado en el análisis del proceso conocido en el psicoanálisis bajo el nombre de *sublimación.* De tal manera que el trabajo es el mediador privilegiado entre inconsciente y campo social.

> *De hecho el trabajo es capaz, bajo ciertas condiciones, de ofrecer una vía de salida favorable al deseo, y además puede integrarse como una herramienta en la conquista del equilibrio psíquico y de la salud mental al lado de la sexualidad y el amor* (1990:182).

Visto de esta forma, el trabajo se denomina entonces estructurante. De manera contraria cuando en las tareas estrictas de ejecución no hay lugar para promover la sublimación se dice que las organizaciones de trabajo son antisublimatorias, se trata entonces de tareas desestructurantes o potencialmente patógenas.

"Bajo esta perspectiva, la psicopatología del trabajo ya no considera la organización del trabajo como el resultado de una definición técnica, sino más bien como una relación social. No como una relación social de simple poder, sino como una *relación social de trabajo,* que interviene específicamente en la cuestión de decidir cómo debe ser realizado el trabajo. Tanto los estudios psicopatológicos como los estudios ergonómicos nos indican que la organización prescrita del trabajo nunca es respetada en la realidad, y que en definitiva siempre resulta de un compromiso procedente de una negociación entre el colectivo de conducción y el colectivo de ejecución" (Dejours, 1990:242).

De igual forma, el autor plantea que el sufrimiento de los trabajadores está asociado con lo empobrecedor de su vida psíquica. En este sentido la organización del trabajo, tanto industrial como principalmente del sector terciario, tiene efectos muy importantes en la vivencia, desrealización y desgaste mental.
Propone la existencia de sufrimientos distintos cuyo análisis conduce a examinar varios aspectos. Así describe provisionalmente dos tipos de sufrimiento fundamentales organizados detrás de dos síntomas claves: *la insatisfacción y la ansiedad.* Señala que la

mayoría de los estudios realizados se interesan más en la cuestión de la satisfacción y de la motivación que en la insatisfacción.

Dejours analiza dos componentes de la *insatisfacción del trabajo*: el sufrimiento proveniente del contenido significativo del trabajo, es decir cuanto más rígida es la organización del trabajo, mayor es la división del mismo, menor es el contenido significativo del trabajo y sobre todo son menores las posibilidades de rediseñarlo; correlativamente el sufrimiento aumenta. El segundo componente de la insatisfacción del trabajo que es totalmente desconocido, es el resultante de la inadecuación de la relación entre el hombre y el contenido ergonómico del trabajo.

En esta problemática de la relación salud-trabajo, muchas veces ignorada o desconocida, la insatisfacción resultante de una inadaptación del contenido ergonómico del trabajo al hombre, está en el origen no solamente de muchos sufrimientos somáticos de consecuencias físicas directas, sino también de otras afecciones del cuerpo mediatizado por una alteración en el aparato mental.

Así, la insatisfacción resultante del contenido ergonómico inadaptado a la estructura de la personalidad no es más que una carga psíquica de trabajo, la cual no es idéntica a la carga de trabajo físico o psicosensoriomotriz.

Respecto a la ansiedad, como otra modalidad que adopta el sufrimiento mental, ésta tiene que ver con la relación que existe entre el trabajador y la realidad laboral, es decir con las características del proceso de trabajo donde está inmerso. La ansiedad es parte integrante de la carga de trabajo, ya sea que provenga de las cadencias o de los riesgos que emanan de las malas condiciones de trabajo, de tal manera que roe la salud mental de los trabajadores progresiva e inevitablemente.

La ansiedad está presente en todos los tipos de tareas profesionales; en el caso de las industrias en donde el trabajo esta sometido a la cadencia, podemos decir que las relaciones con la jerarquía son fuente de una ansiedad que se puede superponer con el ritmo, la productividad, las cuotas, el rendimiento, las primas y las bonificaciones. Se puede superponer en la medida en que los supervisores y los capataces tienen como tarea

específica mantener y alimentar esta ansiedad con respecto al rendimiento (Dejours, 1990:89).

Continuando con el enfoque psicodinámico, en México encontramos los estudios realizados en este campo por Miguel Matrajt (1986). Para él, son las condiciones de vida y los valores culturales los determinantes de la manera como se enferma un sujeto, sin dejar de lado la estructuración psíquica. Este autor toma como marco teórico el materialismo histórico, los aportes de la sociología, la antropología, la psicología social y el psicoanálisis estudiando fenómenos tales como migraciones, características culturales o formas de integración grupal y analizándolos en función de sus determinantes económico-histórico-político, para integrarlos en una sola estructura que de cuenta de la problemática de la salud de los trabajadores, a partir del análisis de la estructura social en su conjunto.

Mencionaremos por último en este enfoque a Pierre Marty. A partir de sus estudios se puede verificar que cuando las actividades sensoriales y mentales que acompañan el desempeño del trabajo se tornan rígidas, se pierde el significado de éste, se aniquila la identidad social, se extingue el placer debido a una vida laboral restringida que incluye el mundo afectivo, se pasa así a amputar la vida mental consciente, lo cual denomina Marty como la *vida operativa*, que se ve afectada a nivel psicosomático manteniendo una reorganización regresiva, donde la dependencia, o embotamiento afectivo empobrece el intercambio social significativo. Esto es uno de los aspectos más importantes, pues dan paso a lo que Marty llama *depressão essencial* marcada por la desaparición de las emociones, en donde el trabajador asume sus actividades con un carácter mecánico con total ausencia de placer. Advierte el autor que esta reorganización regresiva, dentro de un tiempo, puede dar lugar dentro un tiempo a la ruptura que se expresa somáticamente de diferentes modos, conforme a la estructura y vulnerabilidad específica dada por la historia personal y filogenética.

De este modo las investigaciones de Marty abren perspectivas importantes para la comprensión de la dinámica causal de los disturbios mentales, psicosomáticos, en su correlación con la instancia del trabajo, como también permiten formulaciones preventivas (Seligmann-Silva, 1994:60-63).

2.3 Psicología Social y del Trabajo

Durante mucho tiempo la Psicología Industrial se ocupó principalmente de la selección de personal y la parte organizacional de las empresas, sin embargo, a últimas fechas se han realizado sendos avances en la relación entre salud mental y trabajo incluyendo aspectos que anteriormente habían quedado escotomizados tales como los aspectos políticos, económicos y socioculturales. Con lo cual se ha abierto un nuevo campo de estudio de la vinculación de los procesos de salud con la vida laboral y los procesos de trabajo, desde una óptica distinta a la tradicional.

Dentro de estos estudios encontramos los aportes hechos por Merola (1993:36), que demuestran que las afecciones de tipo neurótico, al interior del proceso de trabajo van en aumento, constituyendo un fenómeno social, de carácter masivo y son una de las primeras causas de peritaje médico con alejamiento temporal del trabajo, las que se producen aun en ausencia de riesgos físicos, químicos o ergonómicos.

Luego entonces la "neurosis se caracteriza por una reacción global del individuo, con disminución funcional y progresiva de la capacidad intelectual y física para el trabajo. Disminuye la motivación y la satisfacción del trabajador por desarrollar sus funciones o tareas. [...] El agotamiento físico y el desequilibrio emocional, provocan pérdidas de la productividad y la creatividad, lo que conduce a una anulación del individuo como ser social, que rechaza totalmente el trabajo y desestabiliza las demás áreas de la vida con pérdida de las vivencias cotidianas de placer" (Merola, 1993:37).

En cuanto a la manifestación de neurosis en el trabajo, podemos decir que es el resultado del bloqueo del desarrollo de las potencialidades de autorregulación de la personalidad, ya que el hombre es incapaz de elegir o realizar una conducta eficaz frente a determinadas exigencias, es una forma de alienación donde el individuo es absorbido en el trabajo por las demandas objetivas que no satisfacen sus necesidades (Merola, 1993:38).

La alteración de la relación hombre-trabajo, fragmenta la conciencia e impide el desarrollo pleno de las funciones psíquicas más complejas, como la autoconciencia. (Merola,1993:38). Por ejemplo, una actitud pasiva, resignada o indiferente ante el trabajo, que se puede extender a las demás esferas de la vida, son manifestaciones de

lesión de la capacidad de autorregulación, asumiendo expresiones socialmente evasivas como el alcoholismo, adicciones a tóxicos y otras.

Para la realización de la tendencia sociopsicológica de la personificación del trabajo, deben existir tres necesidades básicas de la personalidad (Merola, 1993:38).

1. La modificación de las condiciones objetivas de sus actividades vitales que es una manifestación de la posición activa del hombre ante las condiciones de su actividad.
2. La autoexpresión de facultades y necesidades.
3. La necesidad de reconocimiento que permite precisar y validar los juicios del sujeto y dar continuidad y coherencia al proceso de la actividad.

Estas tres necesidades son condición y producto de la autorregulación del comportamiento humano. Luego entonces, la manifestación de neurosis en el trabajo es el resultado del bloqueo del desarrollo de la potencialidad de autorregulación del comportamiento humano.

Otro concepto importante a manejar, es la relación entre trabajo, modo de vida y neurosis; en donde el modo de vida constituye una característica básica para el análisis de los procesos sociales.

La clasificación de las actividades vitales que componen el modo de vida según Potrong (Merola, 1993:39) son: la actividad laboral, la doméstica-familiar, la recreativa-cultural y la de participación social.

En la sociedad, el trabajo constituye la actividad fundamental, pues es la que garantiza la producción de bienes materiales y con ella la reproducción de la vida, y el desarrollo del modo de vida de las personas, ya que a través del trabajo, el hombre no sólo garantiza la subsistencia y la de su familia, sino obtiene la posibilidad real, material, de disfrutar ciertas condiciones de vida en su esfera doméstica-familiar o determinados modos de recreación y de esparcimiento.

Por lo tanto, el trabajo deviene en el elemento organizador en última instancia del modo de vida de las personas. Es por esto que los conflictos surgidos en la esfera laboral suelen repercutir en otras actividades vitales de los individuos. Pero también de manera

inversa, los conflictos familiares repercuten en la vida laboral, como elementos de compensación del estado subjetivo del individuo.

Esta función de compensación se aprecia en las mujeres trabajadoras, las cuales realizan actividades doméstico-familiares que les producen ciertos conflictos ocasionándoles determinado grado de sufrimiento psíquico, inclusive neurosis.

La relación neurosis-trabajo se debe analizar en el marco más amplio del modo de vida y de la clase social a la que pertenece el individuo y que él mismo desarrolla.

Podemos decir, que la neurosis constituye una manifestación extrema de los conflictos, en donde los estados de insatisfacción pueden tener un mayor o menor grado, o pueden aun ser más circunscritos a una área de la vida o a una circunstancia dada. (Merola, 1993: 40).

La fundamentación antes expuesta se hizo para un estudio de trabajadoras de diferentes ramas de la economía en La Habana, Cuba, utilizando para ello el método de entrevista individual. Para esto, los investigadores (Merola, 1993) se centran en revisar el conflicto en sí, el contenido de las diferentes áreas de su modo de vida, presencia de conflictos en ellas y sus interrelaciones, autoconciencia y la autovaloración de la personalidad.

Con relación al modo o estilo de vida encontraron las siguientes posibilidades: influencia obstaculizadora (negativa) de conflictos originados en el área laboral, sobre las actividades vitales, pero también en sentido inverso; influencia positiva compensadora de la actividad laboral respecto a otras áreas de la actividad mental e influencia compensadora de las actividades vitales del modo de vida del sujeto respecto a conflictos surgidos en el área laboral.

En cuanto a los mecanismos de producción de conflicto neurótico en la ejecución de la actividad laboral relacionada con la afectación de la capacidad de autorregulación individual, suponen un desequilibrio entre el nivel de necesidades y de posibilidades ejecutoras de los sujetos.

2.3.1 Psicología del Trabajo: el caso particular de México (IMSS)

En el caso particular de México, el abordaje de la relación entre proceso de trabajo y salud mental no ha sido un campo que se haya privilegiado para su estudio. A nivel oficial existe una fundamentación sobre la neurosis ocasionada por el trabajo sin embargo, sobre la misma se han hecho una serie de cuestionamientos relacionados con el incremento de las tasas de morbilidad psiquiátrica y su presencia predominante en los grupos en edad productiva. Desde mediados de la década pasada se resaltaban como problemas en ascenso pero la respuesta hacia los mismos ha sido la reducción y canalización del presupuesto a otros programas considerados de mayor prioridad (Programa de salud mental, 1986) (Martínez, 1997:30).

Existe un subregistro acerca de la magnitud y gravedad en relación a los trastornos mentales de los trabajadores lo cual lo convierte en un fenómeno por demás delicado, sobre todo si se toma a la neurosis como un indicador del deterioro de la salud mental. De acuerdo con los reportes estadísticos del IMSS, durante el periodo 1984-1994 se diagnosticaron en promedio 9 casos de neurosis por año, representando para 1994 el 0.1% del total de enfermedades profesionales de todo el país. Estas cifras de ninguna manera reflejan lo que está ocurriendo entre los trabajadores, sobre todo cuando al interior del mismo programa se señala que dentro de los aspectos laborales, una buena parte de las ausencias es resultado del alcoholismo y padecimientos neuróticos que en la mayoría de los casos no son consideradas enfermedades incapacitantes que ameriten atención especializada, lo que hace suponer que este tipo de trastornos solamente se reconocen como incapacitantes cuando se desencadenan como enajenación mental (psicosis), debida a algún accidente o riesgo de trabajo (Martínez, 1997:30).

En cuanto al tratamiento oficial de la neurosis, el IMSS publicó un documento titulado "La Neurosis", (único trastorno psíquico reconocido como profesional). En dicho documento se le divide –para efectos de diagnóstico y clasificación–, en psiconeurosis y organoneurosis. En ambas se señala la presencia de síntomas tanto psicosomáticos como psíquicos y que la diferencia es el predominio de una sobre otra (Martínez, 1997:32).

Para el diagnóstico de la psiconeurosis, el documento señala como elemento eje a la *angustia* en sus diferentes clasificaciones. En cuanto a la sintomatología de las organoneurosis, es prácticamente infinita y depende del sitio del cuerpo por medio del cual se esté expresando la angustia... con mucha frecuencia estas organoneurosis

asumen, en los trabajadores, la forma de cuadros de seudo angor pectoris, seudo discopatías y perturbaciones gastrointestinales y sexuales (algias genitales, impotencia y frigidez (Martínez, 1997:33).

En cuanto al reconocimiento que el IMSS hace de la neurosis, señala que deben estar presentes una serie de factores psicopatógenos en el ambiente laboral que agreden al psiquismo del trabajador como son el ruido patológico, la rotación continua de turnos, los cambios tecnológicos acelerados, la pérdida de la satisfacción por la tarea, las intoxicaciones crónicas debidas a disolventes industriales y finalmente los factores traumáticos encéfalo craneales como consecuencia de accidentes de trabajo (Martínez 1997:34-37). Reconoce asimismo la existencia de otros factores causales de la neurosis que se encuentra fuera de la empresa, pero que coadyuvan a agudizar la problemática psíquica de etiología laboral, por ejemplo el ruido ambiental, la distancia del domicilio al trabajo, la polución atmosférica entre otros.

En resumen, el IMSS como única instancia reconocida oficialmente para diagnosticar la morbilidad asociada al proceso de trabajo y calificarla como enfermedad profesional, es una institución que en el discurso oficial perfila un reconocimiento de elementos de carácter social para explicar la etiología de la neurosis; sin embargo, en la práctica se sigue privilegiando un enfoque unicausal como marco explicativo.
Así pues, los responsables de evaluar la salud del trabajador sólo realizan un análisis bastante superficial de los elementos que constituyen la organización y división del trabajo, los cuales son tomados de manera independiente y aislados del conjunto de actividades que conforman el proceso de producción (Martínez, 1997:45).

Sin embargo, en el caso de la Psicología del Trabajo se empiezan a perfilar propuestas para el estudio del proceso de trabajo en su relación con los trastornos mentales, donde la alienación de los sujetos se perfila como una categoría explicativa de los trastornos mentales en este campo.

Junto con la alienación, el estudio de los componentes fundamentales del proceso de producción y los elementos derivados del mismo, tales como riesgos y exigencias, han ayudado a sistematizar un conjunto de condiciones involucradas en la relación entre trabajo y salud mental.

2.4 Enfoque Ergonómico

La ergonomía aborda el proceso de trabajo desde la seguridad e higiene y las relaciones humanas. Realiza estudios para identificar las condiciones laborales que inciden sobre la salud psíquica de los trabajadores y la ocurrencia de los accidentes. "Trata de adaptar los métodos de trabajo, las herramientas y las condiciones del medio a la anatomía, fisiología y las actitudes del hombre trabajador" (Martínez, 1997:22).

La ergonomía ha realizado estudios psicofisiológicos, que le permiten conocer las alteraciones más objetivas de la funciones del cerebro, (memoria, raciocinio, atención, desempeño psicomotor). Pero estos estudios consideran sólo el ambiente de trabajo sin tomar en cuenta la organización, la división del trabajo y las relaciones sociales que subyacen al mismo (Martínez, 1997:22).

La metodología utilizada por la ergonomía, además de las investigaciones experimentales psicofisiológicas, se enfoca al uso de la observación directa y a la aplicación de pruebas. Paralelamente se aplican a los trabajadores exámenes neurofisiológicos, neurológicos y neurooftalmológicos para conocer los efectos de los productos neurotóxicos sobre el psiquismo del trabajador (Martínez, 1997:23).

En conjunto estos datos proporcionan al ergónomo los elementos para optimar la seguridad, la eficacia y la confiabilidad de las tareas que realiza el trabajador, para realizar su actividad de una manera más fácil e incrementar su sensación de bienestar o comodidad. Esta última, es un criterio subjetivo cada vez más importante en la situación actual y se refiere a la sensación de bienestar y de tranquilidad inducidas por el ambiente. Por lo tanto, se estima que la ergonomía es la ciencia que ajusta el ambiente al hombre. Sólo cuando se haya aceptado por completo este enfoque se podrán erradicar aquellos factores emanados del ambiente laboral que dañan la salud del trabajador, produciéndole no sólo trastornos de índole físico sino también psíquico.

En años recientes se ha verificado una importante relación entre la psicopatología del trabajo y la ergonomía, especialmente en Francia.

La complementariedad entre psicopatología del trabajo y ergonomía es analizada por Dessors e Laville (Seligmann-Silva, 1994:57) que menciona al respecto las siguientes consideraciones:

- La ergonomía considera la salud de los trabajadores con enfoque dirigido esencialmente al cuerpo y a su funcionamiento muscular, cognitivo y sensorial. La ergonomía estudia, asimismo, el trabajo concreto y sus necesidades para que sea adaptado al hombre sin afectar su salud o su desempeño.

- La psicopatología del trabajo procura conocer lo que la actividad laboral representa para el trabajador, esto es, su significado en la fase de valores, expectativas, y trayectoria existencial de cada uno.

Los estudios del trabajo realizados por los ergónomos, pretenden relacionar las cargas de trabajo a la condición humana. Una nueva perspectiva ética debe respetar las características y las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales del trabajador, por lo tanto representa un desafío el tratar de incluir la dimensión subjetiva en este tipo de perspectiva.

Tomando en cuenta que los aspectos ergonómicos están siempre incorporados a la organización del trabajo, es importante no tratarlos en forma aislada, sino como una parte integrada a los demás aspectos para el estudio de la salud mental de los trabajadores.

Capítulo III
Marco Conceptual

No basta con describir un fenómeno,
entenderlo y nombrarlo, es necesario intervenir
en el sentido de introducir la posibilidad de cambio.

E.Vilar (1990)

Introducción

Acercarse al estudio de la salud mental de la mujer trabajadora industrial es todo un reto, por la complejidad que representa. Diversas disciplinas y múltiples estudios sobre la ocupación, han considerado el proceso de trabajo como variable determinante en el proceso salud-enfermedad sin embargo, son pocos los que han atendido el problema concreto de la salud mental de la mujer trabajadora de la industria manufacturera sin caer en escotomizaciones, pues se trata de un punto donde convergen varios campos y niveles de análisis, cuyo enfoque y compresión manifiestan la arduidad, límites y ambigüedades que hay al respecto.

Cabe destacar también, que en este terreno no existe un método objetivo de apreciación de la problemática mental de las mujeres, en relación a su condición de género y de trabajadora industrial, por lo que hay que subrayar la relatividad de las nociones con las que pretendemos abordar dicha problemática, ubicando nuestro objeto de estudio como un hecho biopsicosocial.

Esta propuesta se ubica predominantemente en el campo de la epidemiología laboral, dado que ofrece un método riguroso que incluye variables, tanto objetivas como subjetivas, que posibilitan la incorporación de aspectos dinámicos al análisis en cuestión. Intentamos así aproximarnos a nuestro objeto de estudio partiendo del presente marco conceptual, el cual permite a través del manejo de diversas categorías y conceptos, acercar el campo teórico al empírico de manera complementaria.

Para lo cual se decidió tomar como categorías eje: *el proceso de trabajo; la mujer a partir de su condición de género y el proceso salud-enfermedad mental como indicador de la situación vital de las mujeres*[1].

De tal manera que cada categoría constituye un nivel de análisis que incluye las dimensiones vinculadas a la subjetividad vía conceptos como el de: *alienación, segunda jornada, segregación laboral,* entre otros.

Como se aprecia, las mencionadas categorías y conceptos provienen de diversos campos teóricos, todos validos en la medida que pretenden dar cuenta de esta problemática, desde su propia perspectiva epistemológica. Justamente a este nivel es que nosotras intentamos su articulación mediante lo que E. Morín (1996) ha denominado "el pensamiento complejo", el cual trata a la vez de vincular y distinguir pero sin desunir;[2] es decir, partimos de una perspectiva epistemológica que nos permite vincular los procesos biopsicosociales, pero a la vez distinguirlos, analizando la relación dialógica que mantienen, para lo que requerimos de diferentes "miradas" que abarquen los planos heterogéneos en juego, con niveles de lectura simultáneos, donde sistemas referenciales diferentes e irreductibles entre sí den cuenta de la dinámica y la dialéctica de los procesos en que se genera la problemática en cuestión. Hechas estas precisiones presentamos los conceptos y categorías eje de esta investigación.

---

[1] "La situación vital de las mujeres se refiere al conjunto de características de las mujeres a partir de su condición genérica, en determinadas circunstancias históricas. Expresa la existencia concreta de las mujeres particulares, a partir de sus condiciones reales de vida: desde la formación social en que nace, vive y muere cada una, las relaciones de producción-reproducción social y cultural en que participan, con ello la clase, el grupo de clase, hasta el tipo de trabajo y de actividad vital. La situación vital de las mujeres se concreta en su definición en relación a la maternidad, a la conyugalidad, a la filialidad, y a su adscripción familiar. Desde luego la situación vital está en los niveles de vida y de acceso a los bienes materiales y simbólicos que tienen las mujeres a partir de sus otras condiciones históricas al entrelazarse con su condición de género: la etnia, la lengua, la religión, las definiciones ideológicas y políticas, el grupo de edad y la generación. La situación vital se realiza también en sus relaciones con las otras mujeres, con los hombres y con el poder. Definen también la situación vital de las mujeres, su definición erótica, sus costumbres y tradiciones propias, los conocimientos y la sabiduría, las capacidades de aprendizaje creativas y de cambio, y la capacidad de sobrevivir. La situación vital se concreta en la subjetividad personal, la autoidentidad y la particular concepción del mundo y de la vida: su mentalidad" (Lagarde, 1993:79).

[2] Para este cognotado sociólogo el, "conocimiento debe por cierto, utilizar la abstracción, pero también procurar construirse en relación con el contexto y, por consiguiente, movilizar todo lo que el individuo sabe del mundo. La comprensión de datos particulares sólo puede ser pertinente para aquellos que ejercitan y cultivan su inteligencia general y movilizan sus conocimientos en cada caso particular" (Morín, 1996).

3.1 Mujer trabajadora, ¿una categoría más?

No se nace mujer: una llega a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana. La civilización en conjunto es quien elabora ese producto...

Simone de Beauvoir (1981:29)

Las condiciones de vida en que se desarrollan las mujeres nos lleva necesariamente a realizar una revisión de algunas prácticas sociales que inciden sobre su "salud mental", la cual tradicionalmente ha sido abordada en relación al proceso reproductivo (embarazo, parto y puerperio) quedando la salud mental asociada a los problemas psíquicos que tuvieran que ver con su salud reproductiva. Esta perspectiva ha ido cambiando y en la actualidad existen importantes aportaciones (Burin, 1993:315) que parten de ubicar a las mujeres como "sujetos sociales activas", estudiando sus condiciones de vida, especialmente sus vidas cotidianas, así como aquellos factores de nuestra cultura, a la que caracterizan como patriarcal,[3] con sus normas y valores acerca del lugar y el papel de las mujeres dentro del patriarcado.

Esta orientación trata de ser una alternativa al modelo médico hegemónico con el que se ha venido "atendiendo" la salud mental de las mujeres. Nosotras intentamos retomar esta postura dentro del ámbito específicamente laboral, de tal manera, que si bien tenemos como contexto una cultura patriarcal, el hecho de que la mujer se haya insertado en los procesos productivos, haya tenido que vender su fuerza de trabajo y se encuentre en una sociedad de tipo capitalista nos lleva a pensar que el estudio de estas característica en su conjunto podrían dar cuenta o por lo menos acercarnos a lo que sucede con la salud-enfermedad mental femenina en el campo laboral.

[3] Patriarca, del griego patriáchees, de patria, descendencia, familia, y archoo, mandar. Desde el siglo XVII se usa con el significado de dignidad de patriarca, aunque desde el siglo XIII se hace referencia a su territorio y a su gobierno. Como sistema social ha quedado plasmado en nuestra lengua como "la organización social primitiva en que la autoridad se ejerce por un varón jefe de cada familia, extendiéndose este poder a los parientes aun lejanos de un mismo linaje" (Alonso, 1982:3177).

Un aspecto que resulta importante analizar es ¿Qué significa ser mujer en una sociedad como la nuestra?. Partamos primeramente del hecho de que no aspiramos a dar una definición de mujer a riesgo de no tomar en cuenta la esencia de lo que significa *ser mujer*. Sin embargo, sí podemos hacer una aproximación de lo que implica la "condición de la mujer" que permita visualizar la realidad de las mujeres trabajadoras, para ello citaremos a Lagarde (1990:66) quien hace un análisis de lo que es la condición de la mujer a partir de la teoría de género.[4]

> *La condición de la mujer está constituida por el conjunto de relaciones de producción y por todas las demás relaciones vitales, en que están inmersas las mujeres independientemente de su voluntad y de su conciencia, y por las formas en que participan en ellas; por las instituciones políticas y jurídicas que las definen y las norman; y por las concepciones del mundo que las definen y las interpretan. Por esta razón son categorías intercambiables, condición de la mujer, condición social y cultural y condición genérica (es común el uso de condición sexual pero el concepto sexual es cuando menos insuficiente).*

En este contexto, podemos decir que dicha condición es producto del momento histórico y la organización social en que se encuentran las mujeres; cuando se usa la voz mujer se alude al grupo sociocultural de las mujeres, a las características comunes, aquéllas surgidas en el proceso histórico de la relación entre:

- biología-sociedad-cultura
- sexo-género
- cuerpo vivido-trabajo-contenidos de vida.

La mujer de nuestro estudio es la representante de esas "otras mujeres" que se aglutinan en el anonimato de una existencia de masas, pero a las cuales queremos llegar, a las mujeres particulares, a la "dimensión histórica de cada una. Estas mujeres particulares están

[4] "La teoría de género permite analizar a las mujeres y a los hombres no como seres dados, eternos e inmutables, sino como sujetos históricos, construidos socialmente, productos del tipo de organización social de género prevaleciente en su sociedad. La teoría de género ubica a las mujeres y a los hombres en su circunstancia histórica y por ello da cuenta también de las relaciones de producción y de reproducción social como espacios de construcción de género" (Lagarde, 1996:31-32).

determinadas por un conjunto de definiciones sociales como las genéricas, las de clase, de edad, de escolaridad, de religión, de nacionalidad, de trabajo, de acceso al bienestar y a la salud, a espacios y territorios urbanos o rurales, escolarizados, artesanales, agrarios o fabriles, artísticos, políticos, etcétera" (Lagarde, 1990:70).

Son estas determinantes las que le dan identidad a la mujer, pero sin olvidar que son las *mujeres* quienes las tejen y dan vida; es en la particularidad de cada una donde se forma la subjetividad, esa que a veces queda entrampada entre los procesos sociales, biológicos de salud-enfermedad y de trabajo, a ella nos gustaría hacer referencia como un elemento fundante de los mismos.

Partimos de una posición que considera a la mujer ante todo como sujeto, efecto de estructuras anteriores a su existencia, sobre las cuales -a su vez- tiene incidencia y posibilidad de transformación. Inmersa a su vez en procesos en constante cambio; esto es, una relación dialéctica entre la mujer como sujeto y el medio social que la rodea.

Por otra parte, si concebimos al trabajo como el proceso vital, generador de riquezas no sólo en el sentido de bienes de consumo sino del desarrollo personal y social; tenemos que la mujer ha participado, directa e indirectamente en él desde siempre (Meillassoux, 1993).

Directamente, en la producción generalmente de alimentos, telas, vestidos, enseres y otros. Este trabajo lo ha desempeñado como parte de una pequeña unidad de producción familiar o vendiendo su fuerza de trabajo a los dueños de los medios de producción –patrón–.

Indirectamente, la mujer participa de dos maneras: una en la renovación de la fuerza de trabajo, por medio de la reproducción biológica, la crianza y la manutención de los futuros trabajadores. Otra en la recuperación física y psicológica de la fuerza de trabajo que participa directamente en la producción, mediante el suministro de los cuidados de alimentación, vestido, higiene, protección, afecto, etcétera, *–reproducción social–* (Acevedo, 1990:50).

En el caso de las mujeres que realizan trabajo remunerado y doméstico, –este último considerado prioritario e ineludible, pero a la vez invisible–; combinan exigencias que conforman la llamada *doble jornada,* la cual influye en la salud de éstas al provocar tensión y al traducirse en pocas horas de descanso. Aunado a esto, está la responsabilidad que tienen sobre otros, lo que implica mayores exigencias de esfuerzo físico, así como mayor exposición a contagios por el cuidado de los enfermos en la familia, lo que contrasta con el autodescuido de su salud.

Según Garduño (1994:9) las cuatro características que distinguen este tipo de trabajo son: el ser continuo, heterogéneo, afectivo y de socialización.

Por otra parte, las condiciones e incorporación de la mujer al trabajo remunerado son diferentes a las del hombre en función de su condición de género, lo cual se puede observar en las diferentes oportunidades de capacitación y formación profesional que historicamente han sido más favorables para los hombres que para las mujeres, lo cual determina también una inserción diferencial a los espacios laborales.

Asimismo, la división sexual del trabajo trae aparejada una segregación del mismo y una desvalorización social que se ha proyectado a todos los ámbitos del trabajo femenino, dando cuenta de la especificidad de la condición de la mujer dentro de los procesos productivos.

Esto, debido a que en sociedades de corte patriarcal como la nuestra, el hombre ejerce un control sobre la fuerza de trabajo femenina en su beneficio como señala Hartman: (1981:15), "...Controlando el acceso de la mujer a los recursos y controlando su sexualidad, el hombre controla la fuerza de trabajo de la mujer para que ésta pueda servirle de muchas formas personales y sexuales...".

Éstas y otras características definen el acceso al trabajo de las mujeres y por ende su acceso a la riqueza social y al bienestar en donde entran en juego las condiciones de salud. Al

mismo tiempo, tanto hombres como mujeres, se definen y marcan sus diferencias genéricas y de clase en torno al trabajo, produciendo y reproduciendo éstas y otras diferencias.
En este sentido se origina una compleja trama laboral, donde las condiciones de producción y consumo delinean la identificación o no con el puesto de trabajo que desempeñan, las posibilidades o no de realización profesional u ocupacional, inscribiéndose sus efectos tanto en la historia subjetiva personal como en sus condiciones sociales y laborales, determinando entre otras cosas de qué y cómo se enferman. Así, al aparecer el síntoma, el desgaste físico y psíquico, el sufrimiento mental y el accidente de trabajo, van marcando diferentes planos de manifestación, de una inconformidad con la alienante situación que padecen.

Otros de los aspectos socioeconómicos que afectan a la mujer trabajadora es la no correspondencia entre salario-empleo, la pérdida del poder adquisitivo y el deterioro de las condiciones de trabajo y por ende de vida.[5]

Así, por una parte, la mujer debe trabajar para suplir o agregar la entrada económica de su hogar, pero además, tiene que seguir atendiendo a la familia y enfrentarse a la continua incertidumbre de verse desempleada en cualquier momento, manteniéndola en un estado de angustia y ansiedad constante afectando su salud. Al respecto Lagarde (1996:173) comenta:

[5]"Los efectos del ajuste estructural -liberalización, privatización- afectan doblemente a las mujeres. Por pobres y además por los papeles tradicionales son más afectadas y tienen menos capacidad para amortiguar sus efectos. El ajuste afecta a los hombres como productores, pero a las mujeres las afecta como madres, como administradoras del hogar, como trabajadoras comunitarias y como productoras de bienes y servicios.
En el caso de México los costos humanos del ajuste estructural han sido elevados, los hombres trabajadores se han perjudicado: muchos han perdido su empleo o la mitad de sus salario; pero las mujeres que trabajan han enfrentado pérdidas aún mayores. Entre 1984 y 1989, entre los trabajadores urbanos la proporción del salario femenino respecto del masculino disminuyó desde el 77 hasta el 72%. Incluso después de que la economía comenzó a recuperarse en 1992, las mujeres trabajadoras recibían sólo tres cuartas partes del salario masculino.
El ingreso total de las mujeres disminuyó en México desde el 71% del salario de los hombres en 1984 hasta el 66% en 1992; la discriminación de las mujeres en el ámbito laboral empeoró. Aún en las maquiladoras, el costo fue grande: el salario industrial de las mujeres descendió abruptamente desde el 80% de los salarios de los hombres hasta tan sólo el 57%. En el sector público se despidió masivamente a las mujeres y su participación en el empleo disminuyó del 42 al 35%. Como lo prueban los más recientes acontecimientos, afirma el Informe Sobre Desarrollo Humano (ONU, 1996) el modelo de desarrollo de México tuvo mayores efectos negativos sobre el desarrollo humano, y más negativos para las mujeres que para los hombres" (Citado por Lagarde, 1996: 131).

Las mujeres enfrentan padecimientos y enfermedades por su género, es decir, por el lugar secundario que ocupan en la sociedad, por las carencias a las que son sometidas toda su vida, por la exclusión permanente del acceso a recursos y bienes imprescindibles en la vida cotidiana, así como por el exceso de trabajo y de actividades derivadas de realizar varias jornadas en una. La tensión en que viven gran cantidad de ellas ante la carencia y la privación produce daños por sí misma, y a ella se añade la tensión mental que produce el dominio.

Así, la relación que se da entre condiciones de vida, condiciones laborales y de género, requiere de un arduo trabajo de elucidación, a fin de evitar en lo posible el traslape de la vida cotidiana de la mujer como trabajadora y las consecuencias que esto implica para su salud.

3.2 La salud-enfermedad mental en su relación con el proceso de trabajo

Hasta aquí hemos observado que el género como construcción social imprime una forma de ser y estar en el mundo, en el caso específico de la mujeres marca entre otras cosas, la manera de insertarse en los procesos de producción, esta inserción tiene notables consecuencias para su salud mental, sobre todo en los procesos industrializados con un eminente modelo taylorista-fordista. En nuestro país (Olivares, 1992) los métodos de organización del trabajo y el desarrollo de nuevas tecnologías, ha implicado la sustitución del trabajo manual industrial por el trabajo mental industrial y el incremento en los ritmos de trabajo y la cantidad de tareas a desarrollar, etcétera. "Estos cambios altamente desarrollados en la industria manufacturera, donde se encuentran laborando millones de mujeres, son esencialmente los responsables del paso de las enfermedades orgánicas a las *funcionales*. Frente a la descarga como máquina de fuerza muscular se halla el "recargamiento" como autómata nervioso lo que conduce primero a trastornos funcionales y luego a lesiones de la más diversa índole" (Schneider, 1987: 256).

Quisiéramos retomar estos elementos para problematizar cómo es que la sujeto mujer en tanto que es miembro de una cultura patriarcal y una sociedad de corte capitalista, cuyos procesos de producción y valorización la sitúan como fuerza de trabajo, cosifican su existencia y la alienan de sí misma, al imponerle una *doble opresión:*[6] la de género y la de trabajadora. Todo lo cual nos servirá de contexto para elucidar cómo la mujer al laborar en ciertos procesos de trabajo tiene consecuencias negativas tanto sociales como psicológicas, produciéndole daños concretos en su salud mental como trabajadora industrial.

Acerca de la alienación

El hombre al interactuar con la naturaleza inicia su relación con el trabajo el cual se convierte en su actividad fundamental, ya que además de crearlo física y mentalmente le permite más que ninguna otra actividad el desarrollo de todas sus capacidades incluyendo las imaginativas y creativas, además de ser el medio por el cual puede producir bienes para satisfacer sus necesidades, de tal manera que el hombre se produce y reproduce a través del trabajo, sin éste no podría existir el hombre ni forma alguna de sociedad (Noriega, 1989:6).

Sin embargo, en sociedades como la nuestra donde predomina el modo de producción capitalista, el objetivo principal del trabajo ya no es la satisfacción de las necesidades del hombre sino la producción de mercancías para la generación de ganancias.

En éste modo de producción, el obrero trabaja bajo el *control capitalista*, se cuida de vigilar que este trabajo se ejecute como es debido y que los medios de producción se empleen convenientemente, es decir sin desperdicios de materias primas y cuidando que los instrumentos de trabajo se traten bien, sin desgastarse más que en aquella parte en que le exija su empleo racional. Pero hay algo más, y es que *el producto es propiedad del*

[6] "La doble opresión de la mujer es la forma específica en que el capital-patriarcal oprime por su género y su clase a las mujeres explotadas. Bebel (1891) y Kollontai (1927) son los creadores del estudio de la categoría de la doble opresión de la mujer. Es importante señalar que la definición de esta categoría implica la diferencia de la opresión de género y de clase como fenómeno con perfil propio. Conlleva también la distinción entre explotación y opresión y, finalmente, da cuenta de la existencia de mujeres y de grupos de ellas, constituidas por las síntesis de ambos fenómenos" (Lagarde, 1997:102).

capitalista y no del productor directo, es decir, el obrero. El capitalista paga, por ejemplo, *el valor de un día de fuerza de trabajo*. Es por tanto, dueño de utilizar como convenga, durante un día, el uso de esa fuerza de trabajo, ni más ni menos que el de otra mercancía cualquiera...*Al comprar la fuerza de trabajo*, el capitalista incorpora el trabajo del obrero, como fenómeno vivo, a los elementos muertos de creación de producto, propiedad suya también. Desde este punto de vista, el proceso de trabajo no es más que el consumo de la mercancía fuerza de trabajo comprada por él, si bien sólo la puede consumir facilitándole medios de producción. *El proceso de trabajo* es un proceso entre objetos comprados por el capitalista, y el productor de este proceso le pertenece, por tanto a él, al capitalista, de tal manera que el proceso de trabajo es considerado por éste, como proceso de consumo de la fuerza de trabajo (Marx, 1973).

De esta manera, la realidad capitalista reduce al hombre a fuerza de trabajo, a mercancía, a una máquina más del complejo aparato productivo, lo cual para el obrero trae consecuencias directas tanto en su condición de hombre como en su salud, sus enfermedades y sus formas de morir, de lo que se sigue la existencia de una estrecha relación entre los procesos de salud-enfermedad y el proceso de producción el cual contiene a su vez los aspectos políticos e ideológicos de los grupos humanos. No están pues separados en la realidad unos elementos de otros y la manera como se articulen implicará para el trabajador diversas formas de explotación y de enajenación. Al respecto Marx desarrolla una teoría -de la enajenación- en la cual plantea que:

Primeramente: el obrero se empobrece más cuanto más riqueza produce, cuanto más aumenta su producción en extensión y poder. El obrero se convierte en una mercancía tanto más barata cuanto más mercancía crea. A medida que se valoriza el mundo de las cosas se desvaloriza, en razón directa el mundo de los hombres. El trabajo no produce solamente mercancías; se produce también a sí mismo y produce al obrero como una mercancía y, además, en la misma proporción en que produce mercancías en general.

Este proceso para Marx se da de la siguiente manera:

En tanto el producto que el obrero produce le es quitado por el propietario capitalista, el objeto producido, su producto, se enfrenta a él como *algo extraño*, como un poder *independiente* del productor. El producto del trabajo es el trabajo que se ha plasmado, materializado en un objeto, es la *objetivación* del trabajo. Esta realización del trabajo, como estado económico, se manifiesta como la *privación de realidad* del obrero, la objetivación como *pérdida y exclavización del objeto*, la apropiación como *extrañamiento*, como enajenación.

Lo anterior sólo muestra cómo el sujeto trabajador se aliena de sus propias cualidades, objetivadas en las cosas y usufructuadas por su patrón. Se *aliena de sí* como sujeto humano, *se aliena por sí* en las mercancías y *se aliena en favor de sus explotadores*. Esta es la triada de la alienación como la expone Marx en el **proceso de trabajo.**

Pero si vimos que el trabajo es la condición por la que el hombre llega a ser tal, enajenarle tal acto implica que el obrero deja de ser él en su actividad.

Marx deduce en todo esto que, existe una enajenación del hombre respecto al hombre, ya que es otro hombre el que se lleva y se aprovecha de sus productos y de su trabajo.

Lo que da como consecuencia una situación en la que el hombre se encuentra dominado por poderes extraños a él y que desconoce, enfrentado a un mundo de cosas que lo dominan y no puede controlar. Como dice Fromm, (1987), el hombre se encuentra enajenado por "el hecho de que ya no se siente a sí mismo como depositario de sus propias capacidades y riquezas, sino como una cosa empobrecida que depende de poderes exteriores a él y en los que proyecta su instancia vital" (Schaff, 1979:92-105).

En este mismo sentido Schaff (1979:240-245) reconoce en los escritos de Marx dos tipos de alienación: *la alienación y la alienación en sí*, "la primera está dada por una relación objetiva cuando los productos del hombre se alienan de su creador; y la segunda se da en el sentido que el hombre se enajena del mundo socialmente creado por él, o del propio yo,

residiendo la enajenación en los sentimientos, vivencias y actividades del hombre, por tanto en sus relaciones subjetivas, si bien socialmente condicionadas por los mecanismos que la dominan".

Estos dos tipos de alienación pueden llevar al individuo a alienarse del propio yo, de la propia vida y de la propia acción, en tanto "pierde el sentido de identidad consigo mismo, y comprende su propia persona como objeto de observación y de juicio que existe exteriormente a su propia conciencia; otras veces, de modo que éste, conservando el sentimiento de la propia identificación juzga negativamente las propias acciones y posibilidades, para lo cual le sirve de sistema de referencia un tipo ideal creado por la sociedad de consumo, o por último, al comportarse frente a sus propias aptitudes y propios procedimientos como ante una cosa, ante una mercancía, que está sometida a las leyes del mercado y de la economía mercantil".

Salud, trabajo y género[7]

Bajo estas condiciones es que la mujer asalariada tiene que trabajar y preservar su salud mental, lo que es bastante difícil teniendo en consideración la organización capitalista del trabajo. Al respecto Schneider (1987:246-247) comenta que "el efecto patógeno de la división capitalista del trabajo lo ha descrito Marx en la transición de la producción artesanal a la producción manufacturera: *Cierta atrofia intelectual y física es inseparable, incluso, de la división del trabajo en la sociedad como un todo.* Pero como el período manufacturero lleva mucho más adelante esa escisión social entre los ramos del trabajo, y por otra parte, hace presa por vez primera –con la división que le es peculiar– en la raíces vitales del individuo suministra también, por primera vez, el material y el impulso necesarios para *la patología industrial.*

[7] Véase diagrama Categorial de Procesos Psicosociales y su interrelación con la salud mental femenina, al final de este capítulo.

Marx insinúa en este contexto que la subordinación del obrero, bajo la división manufacturera del trabajo, tiene por consecuencia la dispersión de todas sus disposiciones y capacidades productivas; es decir, la parcialización aberrante de toda su estructura de necesidades e instintos. La manufactura mutila al trabajador, lo convierte en una aberración al fomentar su habilidad parcializada sofocando en él multitud de impulsos y aptitudes productivos. No sólo se distribuyen los diversos trabajos parciales entre distintos individuos, sino que el individuo mismo es dividido, trasformado en mecanismo automático impulsor de un trabajo parcial, que presenta al hombre como un mero fragmento de su propio cuerpo".

Por su parte Dejours, en su libro Trabajo y Desgaste Mental (1989:242) plantea que el sufrimiento de los trabajadores está asociado con lo empobrecedor de su vida psíquica, allí nos habla de dos sufrimientos fundamentales organizados detrás de dos síntomas claves: *la insatisfacción y la ansiedad;* menciona que "del contacto forzado con una tarea desprovista de interés nace una imagen de indignidad. La ausencia de significado, la frustración narcisista, la inutilidad de los gestos, forjan de ciclo en ciclo una imagen narcisista sin brillo, desfigurada, miserable. Otra experiencia vivida, no menos presente que la indignidad, es el sentimiento de inutilidad que conduce, en primer término, a la ausencia de designación y de finalidad del trabajo, el obrero en cadena, como el empleado que hace los registros escritos de los estados contables, muchas veces no conocen el significado mismo de su tarea con respecto al conjunto de la actividad de la empresa. Pero más aún, su tarea no tiene significación humana. No significa nada para la familia, para los amigos, para el grupo social ni en el cuadro de un ideal social, altruista, humanista o político" se cae en la descalificación.

Así las cosas, podríamos decir que la esencia de la patología industrial la encontramos en la forma capitalista de la división del trabajo llevando por un lado a que el proceso de trabajo en su conjunto sea cada vez más complejo, coordinado y cualificado aunque por otro, el trabajo de una gran parte de los obreros resulte cada vez más "sencillo", "automático", "involuntario", en suma no cualificado. El cuadro de conductas y reacciones del obrero no

cualificado es abstracto y regresivo en el sentido de que sus funciones complejas "superiores", técnicas, intelectuales y psicológicas, se sustituyen cada vez más por funciones más sencillas, "inferiores". La creciente descualificación de grandes campos del trabajo industrial y burocrático es, por tanto, una causa principal de la patología industrial (Schneider, 1987:249).

Por otra parte, dentro de la población femenina, las cargas de trabajo, funciones, roles y actividades marcan la diferencia entre ellas y los hombres, contribuyendo a sobrecargar a las mujeres y abusar del bajo valor económico (Cooper, s/f) y simbólico (Amorós, 1994) asignado a sus labores. El hecho de que sean las mujeres las que sufren más consecuencias de la mecanización y automatización, se justifica desde la ideología dominante con 'supuestas diferencias del sexo'. Así por ejemplo, en opinión de muchos médicos, las mujeres están predestinadas especialmente para trabajo a destajo: "Las mujeres son menos aptas para trabajos de fuerza; pero lo son tanto más para trabajos que requieren rapidez, movimientos hábiles y finamente coordinados de las manos, movimientos rítmicos repetidos y constante atención. Estas aptitudes 'naturales' las ha aprovechado la economía industrial para desarrollar un tipo especial de trabajo femenino industrial: las instalaciones automatizadas" (Schneider, 1987:250).

Los procesos de trabajo que se instauran en estos lugares pueden llevar a la trabajadora a experimentar sentimientos de monotonía y displacer, pero por supuesto esto será tomado como asunto "suyo", como resultado de su estructura interna y no como dependiente de la organización del trabajo, como síntoma de un conflicto entre el individuo y la sociedad, entre la trabajadora y el proceso de trabajo.

En esta línea, si se reconoce –desde la teoría de la enajenación, base para una teoría materialista de los trastornos mentales laborales– que el proceso y ambiente de trabajo son producto de la forma en que se organiza el proceso productivo el cual responde a los intereses del capital provocando con ello directa o indirectamente la patología mental industrial (padecimientos psíquicos, psicosomáticos y accidentes), es necesario analizar los

elementos que componen el proceso de trabajo de los cuales se derivan los llamados riesgos y exigencias como efectos o consecuencias de este proceso y que posibilitan la ocurrencia de determinadas patologías, accidentes e inclusive la muerte del trabajador.

En este contexto, bajo ciertas condiciones socio-históricas, los componentes fundamentales del proceso de trabajo (objetos, medios, actividad y organización y división técnica del trabajo) pueden ser potencialmente nocivos para la salud de las y los trabajadores, manifestándose de dos maneras:

"Primero: en la generación de elementos potencialmente nocivos en los centros laborales derivados de los medios de producción, es decir, de los objetos y de los medios de trabajo (a los que se les ha llamando riesgos), tales como: el calor, el ruido, los polvos, los gases o las radiaciones.

Los riesgos podemos entenderlos, a su vez, de dos formas distintas. Por un lado, pueden definirse como aquellos elementos físicos (grupo I), químicos (grupo II) o mecánicos (grupo V) presentes en el ambiente laboral (tradicionalmente se les ha llamado factores o agentes)[...].

Segundo: se entiende a las exigencias como las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan (grupo III) y de las formas de organización y división técnica del trabajo (grupo IV) en un centro laboral, tales como: el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la monotonía, la repetitividad de la tarea, el alargamiento de la jornada, el ritmo intenso, etcétera.

Por último, faltaría decir que los riesgos y las exigencias no son los únicos elementos que afectan la salud en el trabajo, también son determinantes aquellos aspectos que están ausentes (o están presentes, pero en muy baja proporción) en el proceso laboral. Es posible llevar a cabo un trabajo o ejecutar una actividad sin éstos, sin embargo, son indispensables

para desarrollar las potencialidades realmente humanas del trabajo. Carencias típicas de muchos trabajos son: el deficiente desenvolvimiento de las potencialidades físicas y mentales, la escasa creatividad en el trabajo, la pérdida de control sobre éste o nula apropiación de lo producido.

Las características que asuma el conjunto de los riesgos y de las exigencias, así como la escasez o ausencia de los componentes humanizantes del trabajo producirán lo que se llama el perfil de salud-enfermedad de un colectivo de trabajadores y aquel conjunto de riesgos y exigencias que producen enfermedad conformarán el perfil patológico propio de ese grupo obrero. Por lo tanto, no todos los riesgos y las exigencias son necesariamente productores de enfermedad. Así, los cambios en el proceso de trabajo necesariamente traerán modificaciones en los riesgos y las exigencias y, por lo tanto, en las condiciones de salud (Noriega, 1989:9-10).

La institucionalización de la salud mental laboral: el caso del IMSS en México.

Como podemos apreciar, el que la mujer asalariada vea afectada su salud mental no es ni caso fortuito ni aislado; es más bien, producto de sus condiciones sociales, económicas, históricas y políticas; es decir, de su condición de género, por lo que, para la mujer trabajadora, el enfermarse es un acto social que queda regulado por leyes, instituciones y "saberes" que se abrogan el derecho de decir y decidir sobre su salud.

En razón de nuestro interés por estudiar la salud mental de la trabajadora industrial de Naucalpan, tuvimos que recurrir como fuente primaria de información al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que alberga al mayor número de trabajadores en el país, percatándonos de algunas de las consecuencias que tiene la institucionalización de la salud mental en el ambiente laboral y de la relación existente entre la estructura de este Instituto y la del sistema social global,[8] evidenciando que la cuestión *de qué, cúando y cúanto* tiempo debe figurar un trabajador (ra) como enfermo; es decir, incapacitado, más que una cuestión de salud es ante todo una cuestión ideológica-económica. En México, según la Ley Federal del Trabajo, sólo se considera enfermedad mental de trabajo a la "neurosis" y toca al propio Instituto del Seguro Social su detección y tratamiento, por lo que es importante conocer bajo qué criterios diagnostica esta institución la presencia de una enfermedad mental, dadas las implicaciones que tiene para la salud mental de la trabajadora industrial objeto de este estudio.

La forma en que el IMSS concibe, diagnostica y atiende las enfermedades mentales emanadas del ámbito laboral es peculiar y un tanto contradictorio, ya que, por una parte declara la existencia de **una nueva neurosis**. "la neurosis laboral, cuyos factores etiopatogénicos son esencialmente sociales", ya que el trastorno según esta institución

[8] Los analistas institucionales definen la institución como "el lugar en donde se articulan, se hablan las formas que adoptan las determinaciones de las relaciones sociales [...] en un modo de producción dado" (Lapassade y Lourau, 1981:198).

"surge de la complejidad del modelo industrial moderno con una repercusión negativa sobre el equilibrio emocional del trabajador".

Para tal afirmación se basa en los aportes de la psicología ambiental así como la teoría organicista dinámica que plantea "que puede haber un trastorno no anatómico o histológico, sino bioquímico, responsable de la aparición de síntomas clínicos, en otras palabras, se puede presentar un trastorno fisiogenético, del cual depende en última instancia la aparición del disturbio psicológico neurótico". Y en el modelo sociogenético que apoyado en los aportes de la antropología, la etnología y la sociología, ha cuestionado el origen intrapsíquico de la neurosis, a la que concibe como una repercusión sobre la psíque humana de los desajustes o agresiones que desde el entorno social inciden en ella.

Sin embargo, cuando trata la sintomatología general de la neurosis, plantea que en la neurosis no es posible detectar un trastorno orgánico, ya sea mediante exámenes clínicos o especializados, aún cuando su curso morboso está constituido por un conjunto de perturbaciones psíquicas y somáticas, las cuales de acuerdo con el predominio sintomatológico –somático o psíquico– se pueden definir como 'organoneurosis' o como 'psiconeurosis' aunque las dos posean una combinación de ambas vertientes sintomáticas. Se trata sólo de un predominio de una u otra a efectos de diagnóstico y clasificación. Estas tienen siempre una sintomatología común, que puede resumirse en los siguientes aspectos:

a) Presencia desproporcionada e inoportuna de reacciones de angustia o de ansiedad.
b) Temor vital permanente frente a situaciones futuras que contrastan con una buena respuesta cuando el sujeto se enfrenta a peligros reales y actuales.
c) Juicio de realidad adecuado, lo que separa claramente a las neurosis de las psicosis, en las que el contacto y concepción de la realidad están distorsionados.
d) Rendimiento laboral y social relativamente adecuado.
e) Fuerte contraste entre la intensa y florida sintomatología física que el paciente relata y la conservación de un buen estado general.

f) Convicción firme de padecer alguna enfermedad, que contrasta con los resultados negativos de los exámenes realizados.

En conclusión, se puede mencionar que la sintomatología de la organoneurosis es infinita y depende del sitio del cuerpo por medio del cual se esté manifestando la angustia, en cambio la sintomatología de la psiconeurosis es diferente, ya que la elaboración psíquica de la angustia predomina sobre la conversión en síntomas somáticos (IMSS, 1985:10-11).

En cuanto al diagnóstico, la presencia de esta sintomatología descrita debe sugerir un tipo de neurosis, sin embargo existe la obligación de descartarla a través de métodos clínicos y auxiliares de diagnóstico especiales, ya que es necesario diferenciar estos cuadros de otras nosologías como pueden ser: cardiopatías coronarias, hipertiroidismo, diabetes ignorada, epilepsia del lóbulo temporal y cuadros de comienzo de esquizofrenia (IMSS, 1985:12).

Lo interesante a destacar de lo anterior, es la contradicción de los criterios para diagnósticar la presencia de la **neurosis laboral**, lo cual se dificulta al utilizar características del cuadro nosográfico de la neurosis "clásica"[9], e incluir la observación de factores psicopatógenos (ruido, rotación continua del horario laboral, cambios tecnológicos acelerados, pérdida del satisfactor intrínseco -no monetario- e hipoestimulación durante la jornada laboral, factor traumático encéfalo craneal, cortipatías y acción de los disolventes industriales) y tratar de calificarla después como riesgo reclamado de trabajo.

Para el IMSS el "acto médico-legal de la calificación de la neurosis de trabajo suele ser fácil si, entre otras cosas, se comprueba la relación de la misma con un agente de riesgo en el ambiente de trabajo, proceso en que interviene de manera importante, aunque no única, el hecho de que desaparezcan o disminuyan las manifestaciones clínicas de la enfermedad al retirar temporalmente al enfermo de su trabajo.

[9] "El modelo clásico y el más original sigue representado por la teoría psicoanalítica. Todas las variantes o líneas derivadas a partir de las ideas de S. Freud o de sus discípulos aún son psicógenas en esencia por lo que respecta a la causalidad de las neurosis y de todos los trastornos psíquicos en general" (IMSS, 1985).

Para calificar como enfermedad de trabajo a una neurosis debe hacerse lo siguiente:

1. Probar la existencia del agente causal en el ambiente de trabajo. Los agentes psicosociales se evalúan necesariamente mediante criterios sensoriales, es decir, subjetivamente. En virtud de ello, es necesario prever prejuicios personales del valuador.
2. Establecer la correlación cronológica del agente con la enfermedad.
3. Destacar la existencia previa de la neurosis como un padecimiento crónico.
4. En caso de neurosis de trabajo reactivas, debe comprobarse la remisión de los síntomas mediante el retiro temporal del trabajador de su ambiente laboral.
5. Descartar una causa orgánica que no tenga relación con el trabajo (IMSS, 1985:22).

Para evaluar la incapacidad permanente por neurosis de trabajo debe considerarse:

1. El carácter de la neurosis reversible (reactiva) o irreversible. Si es reactiva, existe posibilidad de remisión, al menos temporal, cuando se incapacita al trabajador.
2. La valoración oportuna del pronóstico con base en los criterios nosológicos.
3. La aplicación exhaustiva de las posibilidades de curación por un tiempo razonable y mediante los recursos farmacológicos y psicoterapéuticos más adecuados. Si después de 5 o 6 meses de un programa terapeútico correcto no hay remisión de la enfermedad, debe considerarse negativo el pronóstico para la recuperación.

El acto médico-legal de la valuación de las neurosis tropieza con dificultad cuando desaparece la sintomatología del paciente por habérsele retirado de su ambiente laboral y al no existir daño que valuar" (IMSS, 1985:23).

Como se puede observar tanto los criterios como las categorías utilizadas por el IMSS, omiten el reconocimiento de otro tipo de enfermedades como son la **psicosomáticas** y que también se pueden considerar como enfermedades laborales, por su agobiante presencia y rápida aparición en el ambiente laboral. Al respecto Noriega (1993:167) comenta:

...además de la persistencia de padecimientos considerados típicamente laborales (neumoconiosis, ciertas intoxicaciones y cánceres, dermatitis por solventes entre otras), se añaden un sinnúmero de nuevos padecimientos, tales como trastornos psiquicos, las enfermedades psicosomáticas y la fatiga patológica, que están estrechamente vinculadas al trabajo van en aumento progresivo y, sin embargo, aún no se reconoce su origen en el proceso laboral. Se sigue tratando de ocultar todos estos trastornos en el ámbito médico, legal y patronal; a pesar de su abrumadora presencia.

El análisis del comportamiento de los problemas psiquicos y psicosomáticos con relación a la organización del trabajo, muestra que el tiempo de exposición necesario para la aparición de estos trastornos es bastante corto, contrario a lo que sucede con la mayor parte de las enfermedades reconocidas como profesionales. Se ha encontrado que desde los cuatro años de antigüedad laboral ya aparecen como una patología importante.

En consonancia, Rodríguez Ajenjo (1989:21-22), menciona que dentro de los trastornos psíquicos tenemos la aparición de los trastornos psicosomáticos cuya "manifestación coincidió con el desarrollo moderno del trabajo productivo-capitalista, en la etapa de formación monopólica, en la que el incremento productivo parece ser el eje sobre el que se ordena la actividad del conjunto social. Más aún, este tipo de problemas, insospechados originalmente en sistemas de menor complejidad, aparecen y se incrementan a medida que el desarrollo capitalista se torna más complejo, más tecnificado y mayormente productivista. En ese sentido, debe destacarse la doble importancia derivada del hecho de ubicar históricamente un acontecimiento médico: primeramente, porque el 'hecho psicosomático' adquiere un carácter histórico derivado de su vinculación con el proceso de trabajo capitalista. En segundo lugar, porque también se descubre la respuesta institucionalizada que la práctica médica organiza como sistemática ante la emergencia del problema. Sin embargo, no existe un indicador óptimo que revele directamente que el problema de las enfermedades psicosomáticas se incrementan día con día. Referencias indirectas indican que en los países considerados como de mayor desarrollo, tales problemas son, hoy día, causas importantes de muerte, incapacidad e invalidez y en aquellos de menor desarrollo, constituyen un motivo importante de consulta médica".

"Las explicaciones existentes que relacionan trabajo con enfermedad psicosomática reconocen que la intensidad, los ritmos, la separación entre diseño-ejecución, los turnos, la falta de control obrero sobre el proceso, la dependencia de éste de 'la cadena', la peligrosidad implícita en algunos tipos de trabajo, entre otros 'factores' pueden, solos o combinados, provocar enfermedad psicosomática variable en su modalidad de presentación y en su evolución".

3.3 A manera de epílogo

Como se puede apreciar, el reconocimiento de las enfermedades mentales en el ámbito laboral por la institución de salud, representa un serio problema para la trabajadora (or), dada la exclusión del proceso de trabajo como una de las determinantes de la aparición de este tipo de trastornos, otra dificultad se refiere a la forma como se han estudiado tradicionalmente los problemas psíquicos y psicosomáticos, convirtiéndose esto en una de las causas que han obstaculizado los avances en esta área.

Cuando se trata de abordar tal ámbito por lo regular es en relación a los "agentes de riesgo", que se encuentran en el ambiente laboral y sólo se tocan aquéllos tangibles o mensurables que devienen en factores de patogénesis, por cuanto su acción sobre el sujeto es "dañina o riesgosa"; sin embargo, no se toma en cuenta la relación entre proceso de trabajo, proceso salud-enfemedad mental y género.

Es así que cuando aparecen este tipo de trastornos ligados al trabajo se niega dicha relación, relevándolos como mera condición biológica e individual de tal manera que pasan a ser un problema completamente interno, de visceras y nervios agotados de un organismo interno insuficiente al mismo tiempo que el trastorno es secuestrado por el médico a un ámbito ajeno a la personalidad, al yo social, al ser concreto e histórico que la sufre".

De esta visión reduccionista y biologicista tal parece que es la propia trabajadora la causante de sus males. Pero si someramente analizamos la gran demanda de trabajadoras (res) que recurren a las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, por presentar enfermedades psíquicas o psicosomáticas (ver capítulo de resultados), lo menos que se puede pensar es que realmente debe existir una relación entre el proceso de trabajo y el tipo de enfermedad que está presentando la trabajadora; más aún y en este caso específico (Naucalpan) se puede hipotetizar que la organización del proceso de trabajo, en unión con la forma de insertarse las mujeres en él (condición de género), causan un efecto sinérgico para vulnerar su salud mental, pues en ellos están implícitas las referencias a la división sexual del trabajo, los ritmos, la automatización, las cargas laborales, la fatiga, los turnos, las relaciones autoritarias, la rivalidad fomentada por el patrón, el aislamiento y ciertos agentes "molestos" como el ruido, el calor, las vibraciones, o bien labores "peligrosas" como las presentes en la industria del hule y plástico o de los alimentos.

Por ello, las propuestas que hacemos, sientan las bases para dimensionar la enfermedad mental laboral dentro de un contexto social incluyente de la trabajadora (dor), como sujeto en un ámbito en donde tradicionalmente se le ha considerado como objeto; es decir, el espacio laboral y el entorno del "ama de casa" -segunda jornada-. Así, el enfoque de género abre un espacio para repensar la salud mental de la mujer trabajadora en su especificidad, hablando dentro de los ambientes laborales de riesgos y exigencias por género, y el impacto que esto tiene sobre su salud mental, lo que a su vez da pie para analizar el entramaje social y cultural que fomenta la invisibilidad del trabajo femenino, negando el valor que tiene como parte del desarrollo económico y social de todo país.

La categoría de Proceso de Trabajo, nos da entrada al complejo y paradójico mundo de las relaciones sociales y de los procesos productivos que convergen en la generación de padecimientos como el ahora abordado, y que bien podría leerse como un síntoma que va más allá de lo orgánico, traduciéndose en la manifestación de un problema social. El que confluyan tantos factores en la generación de este tipo de patologías sirve para que, a nivel de las instituciones, se libren culpas y se mantenga un criterio organopatógeno,

unicausalista y reduccionista que trata de encubrir mediante el discurso de un reconocimiento multicausal que sólo queda en el papel (ver documento sobre neurosis del IMSS), lo que en la práctica diaria queda exhibido: la negación de la especificidad genérica en cuanto a sus formas de enfermar y ser atendidas (dos).

Negarse a analizar los riesgos y las exigencias laborales desde el proceso de trabajo mismo y la perspectiva de género, es negar la especificidad del trabajo femenino, las diferencias que se dan en las labores que realizan hombres y mujeres, así como las responsabilidades que a cada uno les han sido asignados, histórica, cultural y socialmente. Quedan anulados en los espacios fabriles según un seudo acceso a todos los puestos de trabajo, eso sí, con el mismo "modelo" de trabajador *hombre* para ambos. Lo que evidencia que el ciclo laboral (jornada diaria, ritmos de trabajo, periodos de descanso, turnos laborales, entre otros) no está pensado para mujeres sino más bien delineado con el ciclo biológico y social del varón.

Lo que nos lleva a pensar en la propia división social por géneros y el impacto que esto tiene para las mujeres, en cuanto a las formas de insertarse en el proceso productivo, hecho que a su vez incide en sus formas de enfermar y que repercuten en su salud mental. Así se hace necesario estudiar, con criterios diferenciales, realidades que son en sí distintas, y con ello una reorientación del objeto de estudio de la salud mental de la mujer en su ambiente laboral, a partir de la presencia y modalidad que tiene ésta en los diversos espacios laborales.

Estas son tan sólo una líneas de reflexión, de preguntas que aún esperan muchas respuestas, esperamos dejar en el lector una buena dosis de inquietud por seguir el camino hacia su búsqueda.

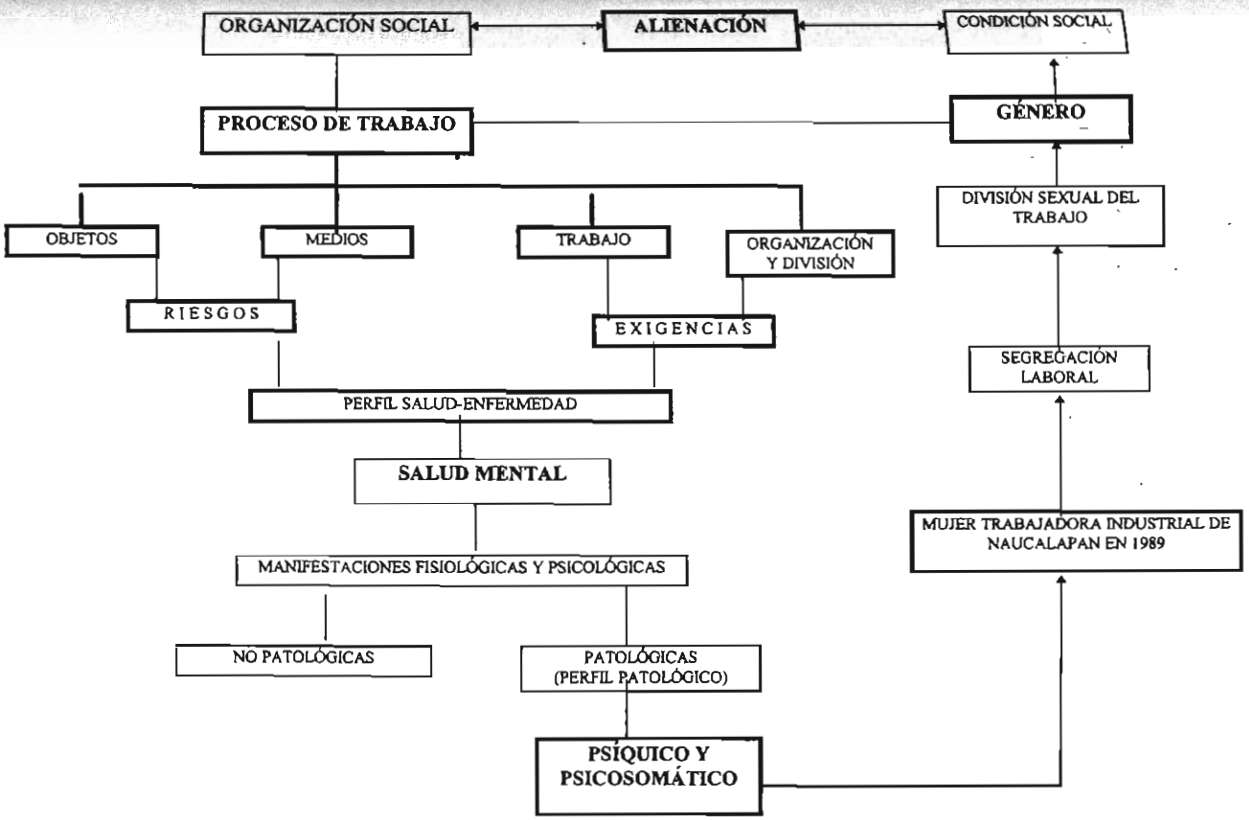


DIAGRAMA CATEGORIAL DE PROCESOS PSICOSOCIALES Y SU INTERRELACIÓN CON LA SALUD MENTAL LABORAL FEMENINA

Capítulo IV
Marco de Referencia

Introducción

En el presente capítulo ubicamos el proceso de industrialización de la Zona industrial norponiente de la Ciudad de México; así como el lugar que ocupa la mujer en la industria de la transformación y un panorama general de la forma como inciden los procesos productivos de esta industria en su salud mental.

4.1 El proceso de metropolización

En este apartado definiremos el concepto de metropolización, la delimitación de la zona metropolitana de la Ciudad de México (ZMCM), desde el año de 1950 a 1989, así como el crecimiento demográfico de la zona metropolitana de la ciudad de México de 1921 a 1990.

Comenzaremos por definir el concepto de metropolización "es el crecimiento acelerado de una ciudad que va integrando territorios contiguos hasta conformar una zona metropolitana, que se caracteriza por la interacción directa y continua de su población con la ciudad metrópoli" (García, 1995).

Se encuentra conformada por: las zonas urbanas, rurales, espacios naturales, y aglomeraciones urbanas subordinadas a un centro rector único.

La interacción que se da en una metrópoli es de tipo económico (presupuesto, concentración industrial, servicios y otros), política (concentración de poderes) y cultural (centros de diversión, atractivos turísticos, etcétera).

La heterogeneidad de la metrópoli está representada por zonas residenciales, ciudades perdidas, zonas industriales integradas por las comunicaciones, y por la población de distintos niveles de ingreso.

La ZMCM está conformada por las 16 delegaciones que integran el Distrito Federal y por 27 municipios del Estado de México, desarrollándose un área específica de concentración industrial.

Etapas de crecimiento de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México

"En un sistema abierto, el tamaño de la población está determinado, en un primer momento, por su crecimiento natural, resultante de agregar a la población original los nacimientos y de sustraer a la misma, las muertes o defunciones que pudieran haber ocurrido en un período dado. En segunda instancia, su tamaño dependerá del crecimiento social; es decir, de la relación que guarden entre sí la llegada de habitantes anteriormente residentes en otros lugares, y la salida de personas hacia el exterior del sistema" (Conapo, 1985:104).

El crecimiento de la ZMCM, forma parte de un proceso dinámico e histórico. La mencionada zona, en 1950 ocupaba el 14° lugar entre las treinta metrópolis más grandes del mundo. En 1975 alcanzó el 3° lugar y en 1995, ocupa el 1° lugar entre las metrópolis más grandes del mundo con aproximadamente 25 millones de habitantes (García, 1995).

Crecimiento Demográfico de la ZMCM, 1921-1990
(Miles de personas)

Crecimiento Demográfico de la ZMCM, 1921-1990 (Miles de personas)								
	1921	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Pob. Abs.	906	1,229	1,803	3,137	5,409	8,904	13,780	20,000
Incr. por década	—	36%	47%	74%	72%	64%	55%	45%
Incr. Medio anual	—	2.7%	3.8%	5.4%	4.9%	5.3%	4.3%	3.8%

Fuente: Tomado de García G. Alejandro, en "El proceso de industrialización", 1995, mimeo, s/p.

4.2. Proceso de industrialización en la zona Norponiente de la Ciudad de México

Reseña histórica

Durante medio siglo la zona norponiente de la ciudad de México mantuvo un panorama industrial sin cambios significativos, hasta que en los años cuarenta, durante el auge industrial de posguerra, los municipios mexiquenses de esta área se transformaron en zonas industriales (Gómez, 1988:31).

El parteaguas que significó la segunda guerra mundial provocó grandes alteraciones económicas a nivel mundial. "Para los países subdesarrollados el conflicto bélico significó un aumento en la demanda externa de sus productos de exportación, además de que la orientación hacia la producción militar en los países desarrollados limitó el suministro de importaciones manufactureras para países como México" (Gómez, 1988:50).

Consecuentemente, a partir de 1945 crecieron ramas industriales que hasta entonces estaban marginadas en la actividad manufacturera, desarrollándose y sustentando altas tasas de crecimiento hasta la década de los años sesenta. Este es el caso, en primera instancia de la industria química y la siderúrgica básica, en segundo, la metal-mecánica y la producción de aparatos y materiales eléctricos, posteriormente otras ramas industriales, como la alimentaria, la textil, del vestido y la de pieles y cuero (Gómez, 1988:51).

El proceso de industrialización en el norponiente de la Ciudad de México, es el resultado del proceso de concentración geográfica de la industria en la ciudad; "este fenómeno posibilitó que ésta última aumentara su participación en el valor agregado de la industria nacional de poco más de una cuarta parte (27%) en 1930, a casi la mitad (49%) en 1970. De esta manera la implantación de grandes industrias en los municipios mexiquenses ubicados al norte del Distrito Federal representa el desborde del crecimiento industrial de la metrópoli hacia suelos aptos para ello" (Gómez, 1990:276).

Las características de la Zona Industrial de Naucalpan (ZIN), se debe fundamentalmente a dos factores determinantes: La lógica capitalista de las industrias y el desarrollo industrial a nivel nacional durante el período de establecimiento, consolidándose como la zona industrial más importante del país (Gómez, 1988:325).

Estructura industrial de la Zona de Naucalpan

Las políticas económicas que se llevaron a cabo a partir de 1940 dieron origen a la regionalización de diversas zonas del país para que sirvieran de asentamiento a la creación de parques y ciudades industriales; es decir, se trató de fomentar el desarrollo de determinadas entidades y lograr la industrialización y crecimiento económico del país, fue así que surgieron 130 parques y ciudades industriales, siendo Naucalpan uno de ellos.

Diversos decretos elevaron a la categoría de ciudad a las respectivas cabeceras municipales, en el caso de Naucalpan fue el 28 de marzo de 1957 que se constituyó como tal.

Si bien la creación de estos parques y ciudades industriales fueron creados para que las zonas en que se establecieran tuvieran un desarrollo sostenido y descentralizado, que a su vez irradiara hacia otras zonas no industrializadas, este objetivo no se logró debido, entre otras cosas, a la forma desigual en que fueron creciendo, por ejemplo la zona V (Centro Este) en la cual se encuentra el Estado de México que incluye el Municipio de Naucalpan, cuyo crecimiento vertiginoso la ha convertido en una de las zonas industriales más importantes del país, ya que sus características resultan atractivas para el establecimiento de empresas pues presenta considerables ventajas locacionales, cuenta con la infraestructura más desarrollada del país y es el primer mercado de consumo y de fuerza de trabajo, lo cual le brinda ventajas frente a otros parques y ciudades industriales que no cuentan con tales características.

El diferente comportamiento de las ramas industriales en la ZIN configuró dos polos al interior de la industria manufacturera: uno que se considera dinámico o moderno que se caracteriza "por un acelerado ritmo de crecimiento, dedicado fundamentalmente a la producción de bienes de consumo duradero y bienes de consumo intermedio, con un alto nivel de inversiones y gran participación de capital y tecnología extranjeros, y otro tradicional orientado a la producción de bienes de consumo generalizado, con un bajo nivel de inversiones y de adaptación de innovaciones tecnológicas" (Gómez, 1988:55).

La influencia del modelo moderno de industrialización, afectó principalmente a los municipios mexiquenses como Naucalpan, Ecatepec y especialmente a Tlanepantla, que a partir de entonces iniciaron su desarrollo como las nuevas zonas industriales de la metrópoli y del país.

Así, "Naucalpan se especializa agudamente en la industria textil, la que destaca tanto por su participación en el valor agregado generado localmente, así como por su coeficiente de participación relativa de 3.37. En contraste la industria alimentaria, muestra una especialización relativa excesivamente baja, con un coeficiente de sólo 0.19. Las industrias de hule y plástico, artículos eléctricos, equipos y maquinaria, productos metálicos y química tienen en este orden una participación relativamente mayor que la que tienen a nivel nacional. La industria automotriz es la única entre las ramas modernas que no representa especialización alguna en Naucalpan" (Gómez, 1988:60-62).

A continuación se muestra el cuadro núm.1, en donde se resume la especialización industrial en la ZIN (1975).

Cuadro 1
Resumen sobre la especialización industrial
en la zona norponiente de la Ciudad de México, 1975

Rama Industrial	Posición en la localidad*			Coef. de Participación relativa**		
	Azc.	*Nauc.*	*Tlal.*	*Azc.*	*Nauc.*	*Tla.*
Alimentos	1	11	6	1.28	0.19	0.61
Textil	8	1	10	0.77	3.87	0.81.
Papel	10	–	9	0.80	–	1.97
Quimica	2	–	1	0.89	1.17	1.03
Hule y Plástico	9	7	11	0.80	1.92	1.06
Prod. Miner. no metálicos	–	–	3	–	–	2.23
Metálicas bas.	6	–	4	1.05	—	1.02
Prod. Metálic.	5	4	5	1.85	1.22	1.23
Equipos y Maquinaria	7	5	7	1.40	1.36	1.44
Art. Eléctricos	4	3	2	2.04	1.83	2.43
Equip. Transporte	3	6	6	1.12	0.74	0.89

Notas: * Según el Valor agregado
** Media aritmética de los coeficientes de participación relativa del valor agregado, producción bruta total activos totales.
Fuente: Censo Industrial 1975, citado por Miguel Gómez.

4.3. Participación de la mujer en la industria de la transformación

La participación de la mujer en la actividad económica no puede aislarse del contexto en que se desarrolla. El crecimiento de la actividad económica concentra en determinados sectores, en ciertas regiones ha beneficiado sólo a algunos grupos de población; lo que implica que la participación femenina en dicha actividad adopta distintas modalidades, según se trate de regiones urbanas o rurales, de regiones desarrolladas o atrasadas y del grupo social a que pertenezca la mujer.

Dado que la estructura económica del estado de México es consecuencia del crecimiento de la actividad económica nacional, es necesario hacer mención de los cambios ocurridos en la estructura productiva del país y de las repercusiones en la estructura ocupacional. "En este sentido, en lo referente a la estructura productiva y a la estructura ocupacional, éstos han

sido determinados por la forma que han adoptado el proceso de acumulación de capital en México, en especial desde el momento en que éste se realiza con base en el sector industrial, principalmente manufacturero" (Rendón, 1977:11).

La creciente concentración de los medios de producción y la conformación de la estructura productiva han conducido a que la proporción de la población que tiene bajos ingresos vaya en aumento, y a que más miembros de la familia (mujeres y niños), se vean en la necesidad de trabajar para lograr la subsistencia familiar (Rendón, 1977:14).

Sin embargo, dado el bajo nivel escolar y de calificación con que cuenta el grueso de la población, esta fuerza de trabajo se incorpora en aquellas ramas y ocupaciones en las que se pagan bajos salarios o se obtienen bajos ingresos.

Esta mayor participación significa un aumento de la competencia por empleos y por lo tanto una presión sobre el nivel de salarios, en especial en aquellas ramas y ocupaciones en las que la participación femenina adquiere importancia, por ser las mujeres susceptibles de mayor explotación (Rendón, 1977:14).

Ahora bien, la participación de la mujer en las actividades reconocidas como productivas se ha incrementado en los últimos años; sin embargo, sigue siendo considerablemente menor que la del hombre.

La feminización de la fuerza de trabajo suele considerarse como algo favorable para las mujeres, ya que al incorporarse al trabajo extradoméstico tendrá como consecuencia una mejoría sustancial; ya que por un lado, le permite reducir su dependencia económica respecto a los varones y por otro, mayor participación en los diversos espacios de la vida social (Pedrero, 1995:7).

Esta participación de la mujer, en espacios ajenos al hogar, ha ido ampliándose en los últimos tiempos, pero se ha restringido a determinadas ramas de actividad como son la

industria de la confección, la química, la de servicios, entre otras, lo que se traduce en una segregación ocupacional por géneros que refleja la discriminación existente en contra de la mujer, que se redefine pero no desaparece. En este sentido, la situación de desventaja femenina sigue prevaleciendo, a pesar de que la escolaridad de la mujer ha aumentado considerablemente así como las actividades económicas (Pedrero, 1995:8).

El proceso de feminización de la fuerza de trabajo en los años ochenta se dio en todo el mundo, pero en particular en América Latina. En México, la participación femenina correspondiente a las edades fértiles registró un elevado incremento en los veinte años transcurridos entre 1970 y 1990 (Pedrero, 1995:9).

El aumento notable que ha registrado la fuerza de trabajo femenina en estos sectores desde los años ochenta tiene dos causas principales:

a) El cambio en la estructura sectorial de la ocupación, y
b) Las estrategias de sobrevivencia de las familias para enfrentar la caída de ingresos reales y la insuficiente creación de empleos asalariados (Pedrero, 1995:22).

Hacia finales de los ochenta era evidente la declinación del sector manufacturero como generador de puestos de trabajo; pero también en esta década se registró una participación creciente de las mujeres en el personal que ocupan los establecimientos fijos. Esto ocurrió tanto en los puestos asalariados como en los no asalariados.

En cuanto a la distribución de la fuerza de trabajo femenina, en relación con la masculina en los diferentes sectores y ramas industriales, tenemos que en 1990 se registraron 5.6 millones de mujeres económicamente activas, lo que representó el 19.6% de la población femenina de 12 años y más. Sin embargo, aunque esta cifra representa un crecimiento respecto a 1970, la participación económica de la mujer sigue estando muy por debajo de la participación masculina, de tal manera que por cada 100 mujeres que trabajan hay 326 hombres. Esto viene a significar una relación de 3.2 hombres a una mujer trabajadora, es

decir, la participación femenina está 48.4 puntos abajo de la registrada por la población masculina (INEGI, 1990:75).

Un efecto evidente de la mayor inserción de las mujeres en todas las ocupaciones se aprecia en la relación mujeres-hombres por ocupación. En este sentido, para 1970 por cada 51 mujeres realizando ocupaciones de profesionales y técnicas, había 100 hombres; para los noventa éstas aumentaron a 77. Específicamente en este periodo entre las oficinistas, por cada 69 había 100 varones y en el grupo de comerciantes inclusive los rebasaron pues había 114 mujeres por cada 100 hombres. Es decir, en tanto que en 1970 por cada 38 mujeres había cien hombres, para los noventa prácticamente es igual la relación (INEGI, 1995:70).

Para 1990, destaca la concentración de mujeres ocupadas en el sector terciario con el 70.3%, seguido por el sector secundario con el 20.8%, y por último el sector primario que registra la proporción más baja con el 3.4% del total de mujeres ocupadas. De 1970 a 1990 en el sector terciario, se da el cambio más notable ya que la proporción de mujeres aumentó en 10 puntos porcentuales (INEGI, 1990-1993:75).

En cuanto a la distribución porcentual de la población ocupada por sector de actividad económica y sexo, la encuesta nacional de empleo de 1993 arroja los siguientes resultados: la población femenina se concentra principalmente en:

servicios personales y domésticos (29.1%),
en el comercio (25.4%),
en la industria de la transformación (17.1%)
y en menor medida en actividades agropecuarias (INEGI, 1990:75).

También se puede observar, que los sectores de la construcción y el transporte son predominantemente masculinos, así como los sectores agropecuario, electricidad y de comunicaciones. El único sector que presenta una proporción mayor de mujeres que de hombres es el de hoteles, restaurantes y similares. Sin embargo, en otros servicios y en el comercio se aprecia una participación equilibrada por sexo (INEGI, 1990:75). Y por último,

las ramas donde la participación de la mano de obra femenina es prácticamente inexistente, son aquellas las de mayor importancia para la estructura industrial, como es el caso del hierro y el acero, la construcción de maquinaria no eléctrica, la fabricación de productos metálicos y la fabricación de vehículos y automóviles.

Como se puede apreciar, de acuerdo al sexo, la mujer se emplea solamente en aquellas actividades que de alguna manera constituyen una extensión de las del hogar (Jiménez, 1979:140).

En cuanto a la participación económica femenina de 12 años y más por entidad federativa, vemos que ésta también es desigual, pues mientras en el Distrito Federal alcanza el 30.7%, en Zacatecas y Chiapas registra menos del 12% (INEGI, 1990-1993:76).

Existen entidades que han registrado incrementos importantes en la participación económica femenina respecto a 1970. Así, tenemos que en Baja California Norte, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua y Yucatán la participación creció en poco más del 40%. En cambio en Zacatecas, Oaxaca, Chiapas, Puebla y Tabasco registraron decrementos que van del 17.5% al 1.1% (INEGI, 1990-1993:76).

En cuanto al estado de México, en 1970 la participación económica era de 1,132,652; de ésta, la población femenina económicamente activa era de 186,161, equivalente a una tasa de participación de 16.4. En 1990 esta población de 12 años y más se incrementó a 3,483,956; de lo cual destaca que la población femenina económicamente activa fue de 722,324 equivalente a una tasa de 20.7 (INEGI, 1990).

Los datos hasta aquí presentados no deben verse en forma alguna como elementos aislados del problema que nos ocupa, -la salud mental de la trabajadora industrial de Naucalpan-; antes bien, su aporte es fundamental para la comprensión del mismo, en tanto que nos devela cual es el contexto económico y social, en que se generan los padecimientos mentales laborales de esta población.

La evolución de Naucalpan como parque industrial es un elemento clave para la comprensión de un factor que afectó a todo el país: la *industrialización* y las consecuencias que trajo para la población trabajadora, en especial para las mujeres, siendo una de ellas las enfermedades de tipo psíquico y psicosomático laboral, las cuales si bien no son exclusivas de este género, sino que, caracterizan a todo grupo manufacturero –trabajadoras y trabajadores industriales- la variación en cuanto al grado de afectación e incidencia sí nos pueden hablar que dentro de la igualdad que existe de trabajadores (ras) también se da una diferencia de los estados de salud-enfermedad mental por género, lo que nos ayuda a elucidar la especificidad de las mujeres dentro de la homogeneidad que marcan los procesos de industrialización para toda una zona Naucalpan, de allí la importancia de los elementos aquí vertidos.

Tercera Parte
Resultados y Conclusiones

Capítulo V
Perspectiva Epidemiológica de la Salud Mental de las Trabajadoras de la Industria de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

5.1 Proceso de trabajo y de salud-enfermedad mental en las industrias de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico[1]

Introducción

La estructura industrial mexicana en su conjunto ha sufrido diversas transformaciones sobre todo en las últimas tres décadas, teniendo como fondo la crisis generalizada del sistema. En general, se advierte una tendencia a consolidar las empresas llamadas de 'punta', en detrimento de las tradicionales.

La evolución industrial que ha tenido nuestro país lleva como correlato la incorporación de tecnología procedente del exterior, esto a nivel de la producción juega un papel relevante y estratégico ya que, por un lado, se adquiere tecnología obsoleta que requiere cambios adaptativos para adecuarse a las condiciones locales, propiciando un rezago industrial y una brecha tecnológica cada vez más amplia en comparación con los países industrializados. Por otra parte, tales adaptaciones exigen del trabajador su incorporación a la máquina y no viceversa, pues su adquisición va en función de elevar los niveles de productividad y no los de salud del obrero.

Esto tiene especial importancia en virtud de que es una tercera persona (ingeniero) quien realiza las mencionadas adaptaciones así como el diseño de los procesos de trabajo, los cuales por lo regular están pensados predominantemente para trabajadores "hombres", es decir, la mujer que se incorpora al trabajo industrializado debe cumplir con funciones que, o bien

[1] Cabe hacer mención que esta información se vio limitada a lo recabado en fuentes documentales, teniendo como base la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la O.I.T (1989), el documento de Alvear (1988) *El sector informal. El caso de las costureras. El Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo*, del IMSS. (1987) y *La tesis de Maestría: Proceso de trabajo y daños a la salud de las ramas Alimentaria, Textil y de la Confección, Naucalapan*, Escalante, (1989). Ya que no se tuvo acceso directo a los centros de trabajo, primeramente por ser esta una investigación retrospectiva con lo cual no coincidirían los datos actuales con las condiciones existentes en el año de 1989, que es nuestro período en estudio, y segundo por no contar con el tiempo y medios necesarios para realizar personalmente dicha observación. No por ello deja de tener validez la información que a continuación se presenta, pues sirve de contexto a nuestros resultados.

fueron creadas según un estereotipo segregado de qué es el trabajo "femenino", o bien debe acercarse lo más posible a la imagen y actividades que desempeña un obrero varón.

Aunado a esto, las trabajadoras, ante la trascendencia que tienen sus ingresos para la supervivencia y una posible movilidad social de ellas y de su familias se ven expuestas a cumplir, por ejemplo, con funciones exigidas para el montaje de piezas, que pone en evidencia una violencia contra la relación que una persona mantiene con su cuerpo, con el espacio, con los otros, quedando las necesidades fisiológicas y las actividades mentales reguladas, los movimientos forzados y sometidos a fines precisos, y predeterminados; perdiendo de este modo su amplitud habitual, su expresividad y creatividad. Los (as) trabajadores (ras) no pueden ya comunicarse espontáneamente: todo está mediatizado, reglamentado y controlado. La adaptación a estas condiciones va mermando su salud y cosificando su espacio social.

Asimismo la obrera mexicana al tener que competir con una máquina pensada para otro tipo de necesidades y trabajadores, se encuentra en franca desventaja, impidiéndole las más de las veces, la comprensión del proceso de trabajo en el que está inmersa. Al volverse simplemente una extensión de la máquina, que produce ritmos de trabajo monótonos o demasiado extenuasteis, provoca en la operaria toda una serie de complicaciones a nivel de su salud mental como puede ser la fatiga, el estrés, la neurosis o las llamadas enfermedades psicosomáticas, sólo por mencionar algunas.

Otro factor interesante es el que se refiere a la segregación por ramas de actividad y de ocupación según el género, en donde se reproduce la estructura patriarcal-familiar. Los hombres por lo general son quienes ocupan los puestos de mando y toman las decisiones importantes, pese a encontrarse en industrias donde el proceso de trabajo está a cargo de mujeres. Un ejemplo es la industria del vestido en donde por lo regular los supervisores son hombres.

Algo análogo ocurre con el salario, ya que las mujeres se concentran en las ramas con sueldos relativamente bajos, como podrían ser la de alimentos y la del vestido.

En un estudio realizado por Macías (1989), donde se analiza el trabajo femenino en el sector manufacturero mexicano, la autora demuestra que "de la misma manera que existe una segregación por género entre industrias, al interior de éstas se registra también una segregación por géneros de las ocupaciones. En su mayoría, las realizan de manera exclusiva hombres, o bien mujeres; en cambio las mixtas (aquéllas que desempeñan tanto hombres como mujeres) representan una proporción menor".

Bástenos esto para observar que cada industria tiene características específicas en lo que respecta a su ritmo de crecimiento, grado de tecnologización, división sexual del trabajo y estructura por rama de actividad.

Pasemos pues a una breve descripción de los procesos de trabajo de las industrias de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico los cuales son claves para el análisis en cuestión.

5.1.1. Industria de los Alimentos

Introducción

En 1989 la industria alimenticia estaba compuesta por 522,445 trabajadores, lo que representaba el 20.9% del total de la industria manufacturera nacional; de éstos 4,908 pertenecían a Naucalpan Estado de México y 2,154 vivían y trabajaban allí mismo (Escalante, 1994).

La industria alimenticia a su interior presenta una multiplicidad de procesos, pues abarca toda una serie de actividades dirigidas al tratamiento, preparación, conversión, conservación y envasado de materias alimenticias, y una gran heterogeneidad de materias primas, frutas, animals y vegetales.

Proceso de trabajo

La parcelación de tareas, la descalificación y especialización, son otras tantas características de esta industria debido al tipo de división laboral que predomina en la manufactura.

Como ejemplo de ello y para los fines del presente estudio sólo se detallará la estructura ocupacional de las fracciones 2005 (Preparación, elaboración, conservación, envasado o empacado de carnes y sus derivados) y 2008 (fabricación de productos a base de cereales), como muestra de la heterogeneidad de sus productos.

Ciertamente las industrias alimentarias son muy diversas, y por consiguiente las técnicas empleadas son tan variadas como los tipos de alimentos producidos; baste con saber que está constituida por 14 fracciones o subramas bien diferenciadas entre sí. Sin embargo, el proceso de trabajo de forma general presenta las siguientes fases:

a) *Manipulación y almacenamiento.* La manipulación tanto de las materias primas como de los ingredientes utilizados en la elaboración y los productos acabados es muy variada y diversa. Se tiende regularmente a minimizar la manipulación manual por la organización racional, la mecanización, el "proceso continuo" y la automatización.

La manipulación mecánica puede abarcar: transporte interior autopropulsado con o sin embandejación; correas transportadoras, montacargas de cubetas, transportadores de tornillo sin fin y canal de descarga.

El almacenaje de materias primas es relevante en este tipo de industrias estacionales. Por lo regular se lleva a cabo en silos, sótanos o cámaras frigoríficas. El almacenamiento de productos acabados varía según su naturaleza —líquida o sólida–. El método de conservación, método de envasado y los locales respectivos deben estar diseñados para satisfacer las condiciones de manipulación y conservación.

b) *Extracción.* El empleo de técnicas para extraer un producto alimenticio específico de frutas, cereales o líquidos puede ser cualquiera de los siguientes: trituración, machacado o molido, extracción por calor (directo o indirecto), extracción por solventes, secado y filtrado.

c) *Proceso de fabricación.* Por ser muy variados sólo pueden ser descritos mediante el estudio de cada industria en específico, sin embargo existen procedimientos generales como son:

- Fermentación, que se obtiene por la adición de un microorganismo al producto previamente preparado.
- Cocción, que interviene en procesos de envasado y conservación de carne, pescado, verduras y frutas, en la fabricación de pan, galletas, etc. La cocción se realiza en un recipiente de junta hermética y produce una concentración del producto.
- Deshidratación por aire caliente (secadores fijos o túneles secadores), por contacto (tambor secador calentado al vapor), secado al vacío, liofilización (secado por congelación) proceso en el que el producto se congela primero en estado sólido y luego es secado al vacío en una cámara caliente.
- Destilación en que el líquido fermentado, tratado para separar el grano o la fruta, es vaporizado en un alambique.

Procesos de Conservación

Los principales son:

Procesos de alta temperatura

- Esterilización (empleada principalmente en la fabricación de productos de conserva) sometiendo el producto ya enlatado a la acción del vapor, generalmente en un autoclave.
- Pasteurización, especialmente para líquidos como zumo de frutas, leche o crema.
- Ahumado, principalmente el pescado, jamón y tocino, operación que deshidrata.

Procesos de baja temperatura

- Almacenaje de cámaras frigoríficas, cuya temperatura depende del producto (carne, pescado, legumbres).
- Congelación, permite que los alimentos se conserven naturalmente frescos, a través de varios métodos de congelación lenta o rápida.

Fracción 2005 (Carnes y derivados)

Constituida por 11 empresas y 386 trabajadores, comprende a las empresas que se dedican (con empleo de maquinaria y equipo motorizado) a la preparación, elaboración, envasado y/o empacado de sopas, embutidos, carnes frías, manteca de cerdo y otros productos derivados. Incluye la deshidratación, congelación, salado, ahumado, envinagrado y otros procedimientos para conservar o preservar carnes y sus derivados; así como la fabricación de grenetinas.

Las ocupaciones son:

Clasificador de caldos
Deshuesador
Encargado del cocedor y ahumador
Encargado de columnas de desmineralización de caldos

Encargado de filtros

|Encargado de máquina embutidora

Encargado de máquina inyectadora

Encargado de máquina peladora

Encargado de máquina picadora de grasa

Encargado de máquina rebanadora

Encargado de máquina masajeadora

Encargado de molino

Encargado del sistema de enfriamiento

Fundidor de manteca

Operador de máquina embutidora

Fracción 2008 (Cereales)

Con un total de 88 empresas y 834 trabajadores. Comprende a las empresas que se dedican (con empleo de maquinaria y equipo motorizado) a la fabricación de pan, pasteles, galletas, pastas alimenticias, tortillas, obleas, conos para helados, tortillas doradas, botanas y similares. Incluye la producción de hojuelas de maíz, arroz tostados, palomitas de maíz y otros productos similares, excepto la fabricación de harinas, clasificadas en otra fracción.

Los puestos de trabajo son:

- Encargado de depositadora
- Encargado de desmoldeadora de pan
- Encargado de engrasadora de trastes de horneado
- Encargado de equipo divisor y moldeador
- Encargado de máquina de donas
- Encargado de máquina lavadora de moldes
- Encargado de prensa de galletas

- Encargado de rociador de aceite
- Encargado de tostado
- Encargado de pan
- Lavador y preparador de trastes de horneado
- Operador de elaboradora de churros y rosquillas
- Operador de recubridora de pan
- Operador de troqueladora de tartas
- Panadero o pastelero
- Recubridor.

Riesgos y Exigencias

El calor es uno de los riesgos más característicos de esta industria; los procesos de fabricación y conservación descritos anteriormente, utilizan maquinaria que genera mucho calor. Además se producen cambios bruscos y frecuentes de temperatura, en algunos casos (como en la carne) altas temperaturas de más de 40° C y bajas temperaturas entre 4 y 11 °C, en muchos casos con una humedad relativa del 80%.

Entre los riesgos generados por el del tipo de producto manejado y que pueden ser causa de accidentes, se encuentran por ejemplo, el uso de cuchillos (cortadas graves), en mataderos e industrias cárnicas y en el enlatado de carne y pescado, o con riesgos generales tales como quemaduras y escaldaduras por vapor, e incluso accidentes más graves debido a la explosión de cámaras de combustión o autoclaves por falta de vigilancia regular o mal mantenimiento. Los equipos eléctricos son otra fuente de riesgos.

Los productos químicos como pueden ser los cáusticos (sobre todo en refrigerantes) es otro factor de riesgo, por su grado de toxicidad.

En cuanto a los riesgos por agentes biológicos estos pueden estar dados por productos orgánicos, animales o vegetales.

Los riesgos debidos a máquinas y manipulación, deben ser estudiados individualmente en cada industria. Los problemas de manipulación pueden resolverse mediante una organización racional del trabajo o mecanización, así como con una protección personal adecuada, de pies y piernas, manos, brazos, ojos y cara. En cuanto a las exigencias estas son derivadas del proceso de trabajo y están dadas por el tipo de puesto de trabajo, la rotación turnos, la fatiga física y mental así como la automatización y la mecanización inherentes a la manufactura.

Condiciones de salud

La mayoría de las enfermedades profesionales (algunas de las cuales no están consideradas como indemnizables -psíquicas y psicosomáticas-, en ciertos países como el nuestro) que se encuentran en la industria de la alimentación, son de dos clases:

Infecciones y enfermedades infecciosas o parasitarias propagadas por animales o los productos de desecho de los animales utilizados en la industria.
Dermatitis por contacto y alergias de la piel o del sistema respiratorio causadas por productos orgánicos, animales o vegetales.

Los accidentes debidos a caídas suelen ser por:

1.- El estado del suelo desigual, mojado o resbaladizo por el tipo de superficie, por los productos o por los desechos grasientos o polvorientos.

2.- Pozos al descubierto o canales de desagüe.

3.- Trabajo en lugares altos, acceso o examen de equipo, silos, utilización de escaleras, entre otros.

4.- Vapor o polvo, los cuales pueden hacer resbaladizo el suelo, o impedir una buena visibilidad.

5.- Falta de iluminación o insuficiencia de la misma.

El índice de accidentes es especialmente alto en las instalaciones frigoríficas, en las carnicerías e industrias de bebidas. Es de tomar en cuenta que aunque los accidentes relacionados con la maquinaria de transmisión son relativamente poco frecuentes, pueden ser graves.

5.1.2 Industria del Vestido

Introducción

La industria del vestido, generalmente tiene un proceso y organización taylorista del trabajo, predominando el uso intensivo de la fuerza de trabajo en contraste con un escaso desarrollo tecnológico. Bajo este principio, la organización del proceso de trabajo así como la estructura de la propia industria, se afinan y diversifican al máximo. Este mismo principio estructura y determina el conjunto de exigencias laborales características de esta industria.

Proceso de trabajo

La industria del vestido en México comprende una amplia diversidad de fábricas y talleres formalmente constituidos, así como un amplio sector informal compuesto por un gran número de talleres de confección que emplean mano de obra con salario a destajo donde prolifera el trabajo clandestino y a domicilio.

En esta industria, sin grandes requerimientos de inversión de capital por la forma en que éste se desarrolla tecnológicamente, la estrategia del capital centra su acción sobre el control del trabajo, instaurando una parcelación del proceso laboral, imponiendo una serie de normas que en conjunto dan como resultado una intensificación del mismo.

En cuanto a la elaboración de prendas de vestir, ésta se ordena en una secuencia preestablecida, en términos de tiempos y movimientos, tiempos y cuotas de producción para cada operación y una supervisión estricta. En él intervienen un número elevado de trabajadoras; cada una en una máquina efectúa a lo largo de la jornada una determinada operación sencilla, la prenda se va armando conforme va pasando de unidad en unidad (máquina-costurera).

Esta división y parcialización del proceso, garantiza por sí misma un incremento en la producción, aumentando el ritmo de trabajo al reducir notablemente interrupciones y tiempos muertos que descalifica a la fuerza de trabajo, al convertir la actividad de la costurera en una sucesión de tareas sencillas y monótonas, ejecutadas en una máquina simple que se aprende a manejar en tiempo mínimo. Esta descalificación posibilita la existencia de mano de obra abundante, fácilmente desplazable y con escasas posibilidades de movilidad en términos de ascenso escalafonario.

La costurera como tal se va formando conforme se incorpora y se mantiene en la industria; tendrá posibilidades de adquirir progresivamente conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de las distintas máquinas y operaciones, sin que esta calificación signifique un mayor beneficio para la trabajadora.

Si bien la parcialización del proceso establece un alto ritmo de trabajo, por sí sola no garantiza el control y la optimización de la explotación de la fuerza laboral, toda vez que la trabajadora sigue manteniendo un cierto control sobre el proceso. Por ello es necesario que otros

elementos sean incorporados por el capital, para lograr expropiar a la costurera el control sobre el trabajo y maximizar la plusvalía.

Las operaciones en que se divide el proceso de trabajo presentan variaciones, dependiendo del tipo de prenda elaborada, pero en términos generales pueden identificarse cinco etapas:

a) *Diseño.* El proceso se inicia con la determinación de las dimensiones y estilos de las prendas. En algunas ocasiones el diseño y el establecimiento de los patrones están apoyados en actividades de investigación y desarrollo, estudio de las complexiones más frecuentes de las personas usuarias por regiones, y técnicas de computación para optimizar el uso de la tela. Lo más frecuente es que se imiten los diseños y patrones de mayor éxito comercial.

b) *Corte.* La tela se acomoda en mesas tendedoras, máquinas simples para estirar la tela. Sobre ella se dibujan y marcan los cortes a efectuar de acuerdo con los patrones diseñados. Los cortes se hacen sobre 200 a 300 piezas de tela tendida. Para ello se utiliza generalmente una cortadora de cuchilla recta, manejada manualmente por un operador.

c) *Costura o ensamble.* Esta es la etapa central del proceso, no sólo por el número elevado de trabajadoras y máquinas que emplea, sino porque además es la etapa que imprime la dinámica al resto de las operaciones. Las operaciones de ensamble son también las más frecuentemente repartidas para maquilar. El número y especificidad del tipo de operaciones depende de la prenda que se elabore, pero puede agruparse en:

1. Precosido de partes como son bolsas y cuellos. Se utilizan fundamentalmente dos tipos de máquinas: sencilla o de costura recta y la " over-lock".
2. Cosido de ojales y botones que requiere de máquinas especializadas, y
3. Armado o ensamble propiamente de la prenda, utilizándose distintos tipos de máquinas simples.

a) *Planchado, inspección y terminado.* En esta etapa se efectúa una revisión de la calidad de las prendas, generalmente una vez que han sido ensambladas y antes del planchado. En ocasiones el revisado o inspección se realiza en las diversas etapas del proceso. Las prendas son despelusadas, limpiadas y luego planchadas. Se utilizan comúnmente planchas de vapor, y para la limpieza se usan desmanchadores como gasolina blanca.

b) *Empaque y almacén o distribución.* La prenda una vez terminada y revisada, se etiqueta y dobla con ayuda de alfileres, tiras de cartón y plástico. Se deposita en bolsas de polietileno con publicidad impresa. Se empaca en cajas de cartón y se envía al almacén y/o canales de distribución comercial.

La división del trabajo, nos permite ver al trabajador parcelado en sus tareas, con pérdida de la visión de conjunto del trabajo y del producto, descalificado y especializado en una o pocas tareas.

Las fases del proceso de trabajo presentan una estructura ocupacional no muy diferenciada con los siguientes puestos u ocupaciones: *Cortador (a), Costurero (a), Acabador (a), Empacador (a).*

Riesgos y Exigencias.

Los altos ritmos de producción por vía de la división y parcelación de la tarea, el estricto control de la fuerza de trabajo, la extensión de la jornada y las modalidades del salario, aunado a las exigencias laborales relacionadas con el esfuerzo físico y las posiciones forzadas, son las que caracterizan los procesos de trabajo de esta industria.

Las exigencias laborales derivadas de la organización del trabajo son de gran importancia en esta industria y alcanzan una mayor relevancia en aquellas etapas de la producción donde la parcialización del trabajo es más acentuada, esto es, en la etapa de costura, ya que por ejemplo

coser una blusa puede requerir hasta de 25 operaciones, cada una de las cuales es realizada por una trabajadora diferente.

Las diversas exigencias laborales dan lugar a que las costureras trabajen con apremio de tiempo, a una velocidad determinada y manteniendo un alto grado de atención. El apremio de tiempo se establece fundamentalmente por la forma de pago, cuando éste es a destajo o cuando hay una prima por sobreproducción. El hecho de fraccionar en alto grado el proceso, permite definir ciclos cortos de trabajo, con operaciones simples que se pueden realizar en corto tiempo, es así que hay operaciones cuya duración se establece en décimas de segundo, de aquí resulta la conjugación de velocidad y destreza en un trabajo altamente monótono y repetitivo.

Las exigencias relacionadas con las posiciones forzadas e incómodas se asocian con la organización del trabajo, puesto que ésta exige jornadas laborales prolongadas e intensas con mínima posibilidad de cambiar de posición, de manera que signifiquen un menor desgaste físico. Luego entonces, la trabajadora se ve obligada a adoptar las posiciones que la maquina le impone, convirtiéndose en su apéndice. Aunado a esto, las largas horas que permanece frente a la máquina hacen que su columna vertebral se vaya deformando por el encorvamiento de la postura adoptada. Otro elemento que agrava el problema es la existencia de asientos inadecuados a las necesidades de la trabajadora, obligándola a incrementar el esfuerzo. En otras partes del proceso, donde la trabajadora permanece de pie durante toda la jornada, se favorecen alteraciones de la circulación en los miembros inferiores, debido a la dificultad del retorno venoso. Las etapas de costura, planchado y acabado son las de mayor gravedad por posiciones forzadas; en la costura predomina la posición sentada y encorvada, mientras que en el planchado la trabajadora permanece parada y encorvada (Alvear, 1988:335-336).

Los mecanismos que generan el apremio de tiempo se refieren a la supervisión, que tiene como función presionar a la trabajadora para realizar la tarea a la mayor velocidad posible; mediante las competencias que se fomentan entre las trabajadoras; la inexistencia de pausas establecidas

por la empresa y la recuperación de retrasos sufridos en la producción, ya sea a costa del tiempo destinado a la toma de alimentos o de la duración de la jornada.

Otra forma de control se logra a través del acoso sexual, ya sea para conseguir el empleo o conservarlo (el patrón cree que al comprar la fuerza de trabajo adquiere a la trabajadora en su totalidad) (Alvear, 1988:337).

En suma, tenemos que las necesidades de la producción establecen muchas veces el trabajo nocturno, las horas extras o dobles turnos y por otro lado, esas mismas necesidades establecen un ritmo de trabajo que produce una atención excesiva con una actividad intensa, además que el trabajo se vuelve monótono y repetitivo. A esto se suma también el aislamiento del trabajador y una supervisión estricta (Alvear, 1988:340

Entre los riegos laborales derivados del ambiente, se encuentran algunos que son resultado del proceso técnico para la elaboración de la prenda, como es el ruido que produce la maquinaria y el calor generado por las planchas, así como la iluminación que se convierte en riesgo por el tipo de actividad que se realiza.

Entre los riesgos por el uso y transformación de las materias primas en esta industria adquieren relevancia la pelusa que se desprende de la tela y los desmanchadores en algunas etapas del proceso.

De los riesgos laborales derivados de las instalaciones e instrumentos de trabajo, destacan las condiciones de la maquinaria y herramientas que afectan a las trabajadoras que la operan; la máquina de costura genera accidentes como las lesiones en los dedos. En la etapa de planchado el riesgo de quemaduras está presente, y en la etapa de corte, las heridas son frecuentes.

Otro problema importante para las trabajadoras, es la falta de servicios adecuados, ya que no se cuenta con sanitarios suficientes e higiénicos. Con frecuencia no hay agua para consumo humano, y la falta de comedores es una constante en los talleres.

Condiciones de salud

Los daños a la salud referidos por las costureras son: nerviosismo, desesperación, histeria, cansancio, agotamiento, neurosis, dolor de cabeza, embotamiento, gastritis, úlcera, sentimiento de inconformidad, entre otros. Tales daños se incluyen en una serie de afecciones producidas por estrés o tensión nerviosa (Alvear, 1988:337).

Con relación al estrés existe una gran cantidad de trastornos que afectan a mediano y largo plazo. Se reconoce la influencia que tiene en enfermedades psicosomáticas como la hipertensión, infarto al miocardio, diabetes o alteraciones en la menstruación. Como resultado de situaciones continuas de estrés se produce fatiga mental y disminución de la expectativa de vida (Alvear, 1988:337).

Los daños a la salud reportados por las trabajadoras que se relacionan con la exposición a la pelusa son: ardor de ojos, comezón e irritación de la piel, nariz y garganta, sensación de falta de aire, alergia y asma. Los relacionados con la exposición a desmanchadores son los mareos, dolor de cabeza, ardor de ojos y manos.

El polvo del algodón que se desprende durante el corte de la tela y la costura de la prenda puede afectar las vías respiratorias produciendo reacciones irritativas y favoreciendo la aparición de infecciones, debido a la acción mecánica que ejerce el polvo o a la posibilidad de encontrarse contaminado.

El ruido constante, aún en niveles que la legislación no considera nocivos, son productores de estrés, al respecto las trabajadoras refieren dolor de cabeza y nerviosismo como uno más de los daños a su salud.

Otros elementos que pueden provocar afectaciones a nivel visual son los relacionados con ciertos colores y estampados, en donde la trabajadora tiene que fijar la vista durante toda la jornada laboral, lo que produce daños a la salud como ojos llorosos, vista cansada, prurito en los ojos, dolor de cabeza y cansancio.

Otros problemas de salud que se presentan en las trabajadoras, son los relacionados con la iluminación defectuosa que puede causar sensación de inconformidad, tensión muscular, fatiga ocular, disminución de la agudeza visual, agravamiento de los defectos oculares, fatiga y dolor de cabeza (Alvear, 1988:338).

Los daños a la salud relacionados con el calor son referidos por la trabajadora como dolor de cabeza y ojos, mareo, cansancio, sueño, sed, calambres, deshidratación, artritis, resfriados, dolor de garganta y bronquitis. Aunados a estos problemas se puede agregar la fatiga por el calor; (principalmente en el planchado).

En relación con las deficiencias que presentan las instalaciones (baños y comedores) se tienen como consecuencias para la salud de las trabajadoras, la presencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, tanto gastrointestinales como de vías urinarias.

5.1.3 Industria del Hule y Plástico

Introducción

La principal actividad de este grupo industrial es la fabricación y regeneración de los productos de Hule y Plástico.

Comprende a las empresas que se dedican a la fabricación de llantas, cámaras, empaques, retenes, rodillos, tapetes, bandas, poleas, tacones, suelas, calzado, topes, accesorios para automóviles, tubos, mangueras, productos de uso higiénico y farmacéutico. Además incluye la fabricación de planchas, hojas, hilos, tubos, y otros materiales de hule, así como las empresas que se dedican a la regeneración y vulcanización de llantas y otros productos de hule.

También comprende a las empresas que con los compuestos provenientes de las industrias químicas básicas fabrican lámina, perfiles, tubos, envases, envolturas, rollos y otros artículos y materiales de plástico y baquelita, obtenidos por medio de moldeo, inyección, laminación, extrusión, prensado y otros procesos similares.

En bruto el hule tiene una aplicación limitada excepto al disolverse para ser utilizado como adhesivo o disolución. Las moléculas de la cadena en este estado están muy separadas y sólo cuando éstas han sido entrecruzadas por medio del proceso de vulcanización se realizan plenamente las propiedades físicas del caucho.

La vulcanización es un proceso irreversible y aparte de las operaciones de ajuste o acabado es generalmente la última a la que se somete el producto.

Sin embargo, esta etapa es precedida por centenares de diferentes operaciones dependiendo enteramente de la forma, diseño y requisitos técnicos del producto acabado. Mientras que muchas operaciones son específicas del producto, otras son de uso general en todas las fábricas

productoras de hule, y aquí consideraremos las características y riesgos de éstas, así como las medidas preventivas requeridas.

Industria del Hule

A continuación se describen los procedimientos más importantes en este proceso de trabajo, que creemos están relacionados con los padecimientos mentales de los trabajadores, los cuales son el objeto de nuestro estudio, ya que podremos apreciar los riesgos y exigencias a los que están expuestos los trabajadores de esta industria.

Proceso de trabajo

Cortado de balas. El hule bruto se recibe normalmente en la fábrica en forma de balas; éstas pueden pesar 110 kilos, pero actualmente se utilizan balas más pequeñas, de 32 kilos, las cuales facilitan el manejo y el proceso. Las balas se recortan en porciones más pequeñas en una máquina cortadora de éstas; el hule se calienta para facilitar el corte, pero las partes resistentes y elásticas pueden saltar fuera de la cuchilla de corte.

Masticación. Este proceso puede realizarse en varios tipos de máquinas, siendo dos las principales: laminadores horizontales de dos rodillos y mezcladores internos. En este procedimiento el operario normalmente trabaja en la superficie del rodillo frontal, donde manipula el hule conforme lo dirige hacia la parte estrecha de la máquina.

Mezclado de compuestos. El proceso de mezclado es similar al de masticación, pero con ingredientes de mezcla agregados al hule con una secuencia específica.

Los ingredientes de la mezcla incluyen algunos compuestos como: el azufre, óxido de zinc, ácido esteárico y aceleradores orgánicos, los cuales son necesarios para efectuar la vulcanización; negro de humo o sílice artificial o arcillas para refuerzo; antioxidantes y/o

antiosonizantes o ceras para prolongar la vida de servicio; aceite, ceras o resinas para facilitar los procesos o para extensión del hule, filtros y colorantes.

El almacenamiento pesado y molido con hule de polvos finos trae consigo el problema de la diseminación de polvos finos en la atmósfera. Los molinos de mezclado, mezcladores internos y planta de pesado están por lo tanto, provistos de sistemas de eliminación de polvo.

Lubricación. Con objeto de impedir que algunas capas de compuestos de hule no vulcanizado se adhieran unas a otras, la utilización de disoluciones de jabón sintético está reemplazando a la primitiva práctica de utilizar polvos de talco o yeso. Esta lubricación también evita accidentes que surgen de la fuerza excesiva requerida para la separación.

Proceso de los compuestos del hule

La siguiente fase en la fabricación del hule, consiste en convertir las placas de hule en una lámina u otra forma. Con este propósito se utilizan generalmente calandras y estrusores pasando por los siguientes procesos.

- Preparación de componentes y mezclado,
- Vulcanización,
- Operaciones de acabado y,
- Fabricaciones en látex.

Industria del Plástico

Los diversos tipos de hule sintético se clasifican en homopolímeros y copolímeros. En una reacción de condensación-polimerización o por etapas, se hacen reaccionar dos tipos de monómeros bifuncionales para obtener la molécula de polímero. Como ejemplo de este tipo de reacción tenemos la producción de goma de polisulfuro a partir de dicloruro de etileno y del

polisulfuro sódico. Por este método de condensación-polimerización sólo se obtienen algunos tipos de materiales plásticos.

Existen algunas gomas sintéticas cuya fabricación difiere de acuerdo a la molécula química de que están constituidas, y que se utilizan en la fabricación de diversos artículos, por ejemplo mangueras, cintas, cables adhesivos, suela, tacones de zapatos y tapizados, entre otros.

Proceso de trabajo

La división y organización del trabajo en la industria del plástico, al igual que en la del hule, es compleja, ya que como se puede apreciar en el proceso de trabajo, aunque la principal actividad laboral es el puesto de operario de máquinas éstas por lo regular son muy tecnificadas requiriendo del operador una alta atención y vigilancia, traduciéndose en tareas mecanizadas, rutinarias, repetitivas, etcétera.

Riesgos y Exigencias en las industrias de Hule y Plástico

Los riesgos en estos procesos son esencialmente aquéllos que se relacionan con incendios, atrapamientos y la necesidad de proteger al operario de los vapores de disolventes orgánicos.

1. Los principales riesgos a los que están expuestos los trabajadores de esta industria son: peligro de que algún miembro (manos o brazos) queden atrapados en alguna parte de la máquina; otro es la exposición a solventes, aunque no es en todos lo departamentos, si el trabajador rota de puesto, también se expone a estos compuestos químicos; otros son las quemaduras por el vapor de agua.

2. Los riesgos derivados de las máquinas son aquellos de atrapamiento entre las cargas de trabajo: corte por cuchillas, arrastres hacia los estrechamientos, atrapamientos y enganches por piezas giratorias o cuchillas circulares.

3. Quemaduras por fricción con muelas de esmeril o pulido.

4. Las grandes prensas, especialmente aquéllas que funcionan automáticamente, tienen pesados mecanismos de palancas, los cuales representan riesgos de aplastamiento.
5. Los humos de amoníaco existen a menudo, pero no en suficientes concentraciones para ser dañinos.

6. En el mezclado de productos de espuma el uso de disoluciones de caucho a base de petróleo, tales como los adhesivos, ha originado a menudo serios incendios resultantes de descargas estáticas del producto.

7. Los polvos de amianto pueden causar asbestosis y mesotelioma de la pleura y peritoneo.

8. El contacto directo con moldes y superficies calientes produce quemaduras. En todas las zonas de moldeo la presencia de calor y una cierta cantidad de humos de procesos tienden a crear un problema ambiental.

9. También existe el riesgo de incendio y explosión provocados por trabajo de soldadura o por catalizadores pirofosfóricos.

10- Liberación súbita de la presión de las cubas de reacción y las conducciones que contie en productos químicos.

11. Entrada en cubas de reacción y otros depósitos, camiones cisterna y demás espacios, confinados donde pueden existir altas concentraciones de vapores o déficit de oxígeno.

12. Entrada en depósitos provistos de agitadores.

13. Incendio y explosión por fumar en zonas prohibidas.

Condiciones de salud

El manejo monótono de las máquinas provoca en los trabajadores un aburrimiento y un hastío mental, ya que realizan las mismas maniobras todo el tiempo; también el cuidado que deben de tener en el manejo de las máquinas les genera un constante estrés, ya que en un descuido podrían sufrir un accidente.

Por otro lado la exposición a los solventes orgánicos, paulatinamente van intoxicando su organismo mermando así su salud física y mental.

Existen también accidentes que se producen a menudo como son los siguientes:

a) Las salpicaduras de sustancias químicas o de agua caliente son elementos que afectan la salud del trabajador al provocarle quemaduras sobre la piel y, en especial, sobre los ojos.

b) Lesiones en manos y brazos producidas en puntos de cierre durante la manipulación de cubas, así como incisiones producidas por el uso de instrumentos afilados para la eliminación de residuos depositados en las válvulas y conducciones.

c) Inyección accidental de productos químicos en los tejidos de las manos, durante la manipulación, en el laboratorio experimental de muestras contenidas en pequeñas cubas de reacción (en este tipo de operaciones se suelen utilizar agujas hipodérmicas).

d) Incisiones producidas por la manipulación insegura de tubos de vidrio y de cristal securizado, sobre todo en los laboratorios.

e) Quemaduras debidas a contactos con equipos e instalaciones de caldeo para evitar la congelación de los productos químicos durante las estaciones frías.

f) Quemaduras de tipo químico producidas por soluciones cáusticas o sustancias químicas corrosivas.

g) Caídas por resbalones debidas a derrames de productos químicos en el suelo de los puestos de trabajo.

h) Caídas de escaleras, andamios y otras alturas.

5.2 Perspectiva epidemiológica de la salud mental de las trabajadoras de la industria manufacturera de Naucalpan

Introducción

La fuente de información para el presente estudio fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La población con la que se realizó esta investigación se seleccionó del total de 98,185 trabajadores industriales, pero sólo se incluyeron los que además de trabajar en Naucalpan vivieran allí y estuvieran inscritos en el Seguro Social. Con estas características se escogieron 42,748 trabajadores. Se registraron los datos obtenidos mediante una muestra de expedientes clínicos denominándole *morbilidad por demanda*. Por otra parte, las enfermedades o accidentes que generaron incapacidad por lo menos de un día se les dio el nombre de *morbilidad incapacitante*, y fueron extraídos de toda la población en estudio. Estos dos tipos de morbilidad -por demanda e incapacitante- permitieron realizar una comparación entre ambas y así evidenciar el grado de afectación en materia de salud mental del grupo de trabajadores en cuestión.

Con base en la información precedente y en función de nuestro objeto de estudio, para el análisis de la morbilidad por demanda se eligieron de los 18 grupos industriales, los tres más representativos y diferenciados en cuanto a procesos de trabajo, distribución por sexo de sus trabajadores y alta frecuencia de padecimientos psíquicos y psicosomáticos. Esto debido a la función de eje articulador que en esta investigación tiene el grupo industrial, por su relación directa con el proceso de trabajo, lo cual a su vez nos habla del tipo de estructura industrial y social que subyace al sistema económico en que nos encontramos. De tal manera que al constituirse el grupo industrial en variable eje de este estudio, nos permitió acercarnos a las posibles causas y consecuencias que tienen los diversos proceso de trabajo en la salud mental de los trabajadores en general y de la mujer trabajadora en particular. Otro elemento nodal en

esta investigación es el género, cuya variable sexo, muestra también facetas muy importantes sobre las repercusiones sociales y de salud que tiene la clase trabajadora. Es en este contexto en el que se seleccionaron los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico.

Las variables analizadas fueron las siguientes:

Independientes: edad, grupo industrial, tamaño de establecimiento y sexo.
La edad, cuando fue necesario, se controló como variable confusora.

Dependientes: Diagnósticos (psíquicos y psicosomáticos).
El grupo de los diagnósticos **psíquicos** está conformado por:

Neurosis, psicosis, síndrome de dependencia al alcohol, síndrome de dependencia a las drogas y trastornos de la personalidad.

El grupo de los diagnósticos **psicosomáticos** se encuentra integrado por:

Digestivos (úlcera gástrica, úlcera duodenal y gastritis); del corazón y aparato circulatorio (hipertensión arterial y enfermedades isquémicas).

Por otro lado, las tasas de morbilidad psíquica y psicosomática que presentan las trabajadoras y los trabajadores de los grupos elegidos se cruzaron con las variables independientes y se aplicaron, cuando se consideró necesario, el riesgo relativo y las pruebas de Ji cuadrada y de Mantel-Haenszel para el análisis epidemiológico y estadístico.

A fin de tener una mayor aproximación a la problemática que nos ocupa se procede a presentar el perfil patológico y las tasas de morbilidad mental de toda la población de Naucalpan; posteriormente se presenta la morbilidad mental por demanda y el perfil patológico mental de los grupos de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico; en este caso, en un primer momento para el conjunto de los tres grupos y, en un segundo momento para cada uno de ellos.

Cabe hacer mención que debido a la escasez de los datos en la morbilidad incapacitante y por ende la posible labilidad de las tasas, no en todos los casos se pudo efectuar el análisis mencionado utilizando todas las variables enunciadas, por lo que en cada caso se especificará el cruce que fue posible realizar.

5.2.1 Perfil patológico mental general de los trabajadores de Naucalpan

Para este análisis se recurrió a la consulta de los expedientes clínicos (que llamaremos morbilidad por demanda) y a las tarjetas de control de incapacidades expedidas a los asegurados (formas 2-80-3) y que en adelante llamaremos morbilidad incapacitante. Estas fuentes de información recopilan toda la morbilidad de los trabajadores industriales que se generó durante 1989, en las Unidades Médico-Familiares (UMF) del IMSS, de la Subdelegación Naucalpan.

Como se puede observar en el cuadro 2 resalta lo elevado de las tasas de morbilidad por demanda en comparación a la incapacitante. Resulta impactante observar que de cada 100 trabajadores que demandan consulta, 93.2 presentan algún tipo de trastorno, sin embargo sólo al 16.5 de éstos se les otorga una incapacidad. Es decir, se genera una incapacidad por cada 5.7 consultas. En otras palabras la institución juzga que sólo una de cada seis demandas de consulta amerita incapacidad. El otorgamiento de incapacidades por algún trastorno mental es todavía más restrictiva, ya que, al parecer es muy bajo este número si consideramos que los trabajadores generalmente acuden cuando lo exige la gravedad del padecimiento, ya que no sólo pierden un día de trabajo, sino además el pago de su incapacidad.

Cuadro 2
Distribución de la morbilidad* por demanda e incapacitante de la población trabajadora de Naucalpan

Tipo de morbilidad	Población	Casos	Tasa
Demanda	2,265	2,110	93.2
Incapacitante	42,748	7,060	16.5

*Tasa por 100 trabajadores.
Fuente: IMSS. Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Si comparamos en particular la **morbilidad mental** por demanda e incapacitante para todos los trabajadores de Naucalpan (véase cuadro 3) se puede apreciar la diferencia de tasas que hay entre una y otra lo que queda corroborado con la razón que es de 37. Es decir, hay 37 consultas motivadas por algún sufrimiento mental, pero sólo una de ellas amerita una incapacidad, lo que demuestra que los trastornos mentales generan en la lógica de quienes tienen que otorgar las incapacidades, menor incapacidad o que en el mejor de los casos es más "tolerable" el malestar psíquico que el físico, ya que el primero no requiere guardar cama por fiebre y probablemente sólo en las crisis psicóticas, alcohólicas, psicosomáticas, entre otras, es cuando se concede incapacidad, situación que explicaría las tasas previamente señaladas.

Cuadro 3
Morbilidad* mental por demanda e incapacitante de los trabajadores de la industria manufacturera de Naucalpan

Morbilidad por Demanda (1)		Morbilidad Incapacitante (2)		Razón
Casos	*Tasa*	*Casos*	*Tasa*	*(1) / (2)*
177	7.8	91	0.21	37

* Tasa por 100 trabajadores
Pob. por Demanda: 2256
No datos: 9.
Total Pob.: 2265
Pob. Incapacitante: 42.748
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

En el cuadro 4 podemos apreciar la importancia de la patología mental dentro del conjunto de enfermedades que demandan a la institución los trabajadores, ya que la tasa de psicosomáticas es de 5.4 por cien, mientras que en los trastornos mentales es de 2.4. Lo que significa casi 8 casos en 1989 por cada cien trabajadores y el 8.4% de toda la patología que se demandó en el primer nivel de atención.

Cuadro 4
Perfil patológico por demanda en los trabajadores industriales de Naucalpan

Diagnóstico	Morbilidad* por Demanda	
	Casos	Tasa
Vías Respiratorias	530	23.4
Accidentes	268	11.8
Infc. Digestivas	230	10.2
Osteodegenerativas	188	8.3
Urinarias y Sexuales	180	7.9
Psicosomáticas	**122**	**5.4**
Trastornos Oculares	88	3.9
Trastornos de la Piel	79	3.5
Otras Infecciones	74	3.3
Trast. Mentales	**55**	**2.4**
Otras Crónicas	39	1.7
Otras Digestivas	37	1.6
Crónicas Trabajo	36	1.6
Corazón y Ap. Circulatorio	34	1.5
Trastornos Auditivos	26	1.1
Trastornos. Bucales	13	0.6
Hernias	8	0.4
Trastornos Obstétricos	8	0.4
Otros Tumores	4	0.2
Intoxicaciones	4	0.2
Tumores benignos	2	0.1
Tumores malignos	1	0.1
Mal definidos	84	3.7
Total	**2,110**	**93.2**

*Tasa por 100 trabajadores.
Población por Demanda: 2,265
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Como se observa en el cuadro 5, las incapacidades se otorgan principalmente para los accidentes. Siguen muy de lejos las incapacidades por enfermedades de las vías respiratorias y osteodegenerativas. En tanto las enfermedades psicosomáticas y los trastornos mentales muestran tasas sumamente bajas de 0.2 y 0.1 por cada cien trabajadores respectivamente. Esto muestra el escaso reconocimiento de la institución a la severidad de estos padecimientos.

Cuadro 5
Perfil patológico incapacitante en los trabajadores industriales de Naucalpan

Diagnóstico	Morbilidad* Incapacitante	
	Casos	Tasa
Vías Respiratorias	583	1.4
Accidentes	3822	8.9
Infecciones Digestivas	140	0.3
Osteodegenerativas	564	1.3
Urinarias y Sexuales	178	0.4
Psicosomáticas	**66**	**0.2**
Trastornos Oculares	190	0.4
Trastornos de la Piel	324	0.8
Otras Infecciones	219	0.5
Trastornos Mentales	**25**	**0.1**
Otras Crónicas	67	0.2
Otras Digestivas	78	0.2
Crónicas Trabajo	16	0.0
Corazón y Ap. Circulatorio	62	0.1
Trastornos Auditivos	32	0.1
Trastornos Bucales	60	0.1
Hernias	11	0.0
Trastornos Obstétricos	132	0.3
Otros Tumores	11	0.0
Intoxicaciones	8	0.0
Tumores benignos	16	0.0
Tumores malignos	4	0.0
Mal definidos	452	1.1
Total	**7,060**	**16.5**

*Tasa por 100 trabajadores.
Población incapacitante: 42,748
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

En el cuadro 6 se contrastan la morbilidad por demanda y la incapacitante. Lo importante a destacar aquí son las diferencias en las tasas de morbilidad por demanda en relación a las de la morbilidad incapacitante aun y cuando se trate de la misma enfermedad. Esto nos habla de la presencia y divergencia de criterios (uno de salud y el otro económico) en el tratamiento de las enfermedades que aquejan a la población trabajadora de Naucalpan. En este contraste también se aprecia que, con excepción de las enfermedades obstétricas, los tumores benignos, las intoxicaciones y los tumores malignos, todos los demás conjuntos patológicos muestran tasas muy diferentes, debido al enorme número de enfermedades que no generaron incapacidad.

Cuadro 6
Perfil patológico comparativo por demanda e incapacitante en los trabajadores industriales de Naucalpan

Diagnóstico	Morbilidad* por Demanda	Morbilidad* Incapacitante
	Tasa	Tasa
Vías Respiratorias	23.4	1.4
Accidentes	11.8	8.9
Infecciones. Digestivas	10.2	0.3
Osteodegenerativas	8.3	1.3
Urinarias y Sexuales	7.9	0.4
Psicosomáticas	**5.4**	**0.2**
Trastornos Oculares	3.9	0.4
Trastornos de la Piel	3.5	0.8
Otras Infecciones	3.3	0.5
Trastornos Mentales	**2.4**	**0.1**
Otras Crónicas	1.7	0.2
Otras Digestivas	1.6	0.2
Crónicas Trabajo	1.6	0.0
Corazón y Ap. Circ.	1.5	0.1
Trastornos Auditivos	1.1	0.1
Trastornos Bucales	0.6	0.1
Hernias	0.4	0.0
Trast Obstétricos	0.4	0.3
Otros Tumores	0.2	0.0
Intoxicaciones	0.2	0.0
Tumores benignos	0.1	0.0
Tumores malignos	0.1	0.0
Mal definidos	3.7	1.1
Total	**93.2**	**16.5**

*Tasa por 100 trabajadores.
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

En el cuadro 7 se presenta específicamente el perfil patológico mental por demanda. Los trastornos que se diagnosticaron con mayor frecuencia son los psicosomáticos digestivos y del corazón. Aproximadamente representan las dos terceras partes de estos trastornos. Las neurosis significan alrededor del 15% en ambos casos. Estos tres tipos de problemas en conjunto constituyen alrededor del 80 % de los trastornos mentales diagnosticados en el primer nivel de atención del IMSS en Naucalpan para los trabajadores industriales.

Con relación a la morbilidad incapacitante observamos que estas tres patologías son también las que con más frecuencia presentan los trabajadores, sin embargo las tasas son mínimas en comparación con las tasas de la morbilidad por demanda.

El conjunto de trastornos mentales hacen un total de 177 casos en el rubro de morbilidad por demanda y de 91 en la morbilidad incapacitante.

Cuadro 7
Perfil de trastornos mentales por demanda e incapacitante de los trabajadores industriales de Naucalpan

Diagnóstico	Morbilidad* por Demanda		Morbilidad* Incapacitante	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Psicoso. Digestivas	70	3.1	21	0.0
Psicoso. Corazón	42	1.9	40	0.1
Neurosis	27	1.2	16	0.0
Otras Mentales	24	1.1	5	0.0
Cefalea	10	0.4	5	0.0
Alcohol, Drogas	2	0.1	1	0.0
Psicosis	1	0.0	2	0.0
Trast. Personalidad	1	0.0	1	0.0
Accidentes	268	11.8	3,822	8.9
Otras	1,665	73.5	3,147	7.4
Total	**2,110**	**93.2**	**7,060**	**16.5**

* Tasa por 100 trabajadores.
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Ahora bien, en el cuadro 8 se contrastan dos diferentes conjuntos patológicos (accidentes y trastornos mentales) para ilustrar la desigual forma en que la institución otorga incapacidades de aquellos trabajadores que demandan su atención. Así, para el caso de los accidentes, la razón demanda-incapacidad es de 1.3 lo que significa que por cada 1.3 consultas se expide una incapacidad. Si comparamos estos resultados con la morbilidad mental cuya razón es de 37, es decir, que por cada 37 consultas se expide una incapacidad, veremos el desigual criterio para valorar la gravedad de ambos conjuntos de padecimientos.

Por último, como se observa nuevamente en el cuadro 8, la razón de razones es de 28. Es decir, que por cada 28 incapacidades que se otorgan por accidentes, se da una por morbilidad mental. Por lo que podemos inferir que para este tipo de enfermedades es prácticamente nulo el reconocimiento de la necesidad de extender una incapacidad; es decir la relación entre frecuencia y gravedad muestra una tendencia a incapacitar cierto tipo de padecimientos y no otros.

Cabe mencionar que el tomar a los accidentes fue contingente y sólo se utilizó para poder demostrar la gravedad y magnitud del fenómeno que queremos elucidar.

Cuadro 8
Morbilidad* comparativa de los trabajadores de la industria manufacturera de Naucalpan

Dx.	por Demanda (1)		Incapacitante (2)		Razón	Razón de Razones (a)/(b)
	Casos	*Tasa*	*Casos*	*Tasa*	*(1) / (2)*	
Accidentes (b)	268	11.8	3.822	8.9	1.3	**28**
Morbilidad mental (a)	177	7.8	91	0.21	37	

* Tasa por 100 Trabajadores
Pob. por Demanda: 2,256
No Datos: 9
Pob. Incapacitante: 42.748
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Los resultados hasta aquí presentados pueden tomarse como indicadores de los niveles generales de salud mental de la población trabajadora de Naucalpan. Entre los problemas más relevantes que se han detectado hasta este momento está el escaso reconocimiento de los trastornos psíquicos y psicosomáticos como morbilidad incapacitante, a pesar de que existe una gran demanda de consulta. Esto se hace más evidente cuando lo comparamos con el comportamiento de los accidentes, en donde existe cierta congruencia entre demanda e incapacitante lo que no encontramos en la morbilidad mental; situación que pudiera favorecer el agravamiento de los padecimientos de orden mental.

Lo anterior se traduce en un modelo médico hegemónico que privilegia ciertos padecimientos y minimiza otros, por ejemplo los de orden mental, que por lo visto no se cree sean motivo de incapacidad. De lo que podemos inferir que en este rubro la población trabajadora industrial de Naucalpan, se encuentra seriamente afectada.

5.2.2 Morbilidad mental y perfil patológico general por demanda en los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico

El siguiente análisis tiene por objeto elucidar, en tres grupos industriales, cuál es la magnitud de afectación en la salud mental de su población trabajadora, la cual pertenece a la manufactura y por lo tanto genera cierto tipo de procesos de trabajo, pudiendo ser éste un elemento determinante del tipo y forma de enfermar de esta población. Por este motivo consideramos necesario utilizar la variable *grupo industrial*, pues según el tipo de industria, serán las características del proceso laboral y, por ende, de posible afectación a su salud.

Debido a los trastornos mentales que presentan los trabajadores en estudio son diversos, así como a la escasez de datos y lo lábil que podrían resultar las tasas de morbilidad optamos por describir el perfil patológico mental exclusivamente por expedientes clínicos, a partir de agrupar la patología mental de los tres grupos industriales en diagnósticos psíquicos y psicosomáticos, (véase cuadro 9) comparándolos con las diversas variables ya mencionadas.

Cuadro 9
Perfil patológico agrupado por demanda de los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

Diagnóstico	Casos	Tasa*
Psíquicos	23	3.7
Psicosomáticos	35	5.7
Total	58	9.4

*Tasa por 100 Trabajadores
Total Pob.: 618
Fuente: IMSS. Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

a) Perfil patológico por grupo industrial

Como se puede apreciar en el cuadro 10, el predominio de la morbilidad psicosomática sobre la psíquica sigue presentándose de manera general y por cada grupo, sin embargo es en alimentos donde encontramos la tasa más alta para este tipo de padecimientos contrastando con la tasa de psíquicos la más baja de los tres grupos, en tanto que en vestido las tasas de psíquicas como de psicosomáticas se presentan muy similares.

Por lo que si bien, como conjunto manufacturero presenta cierta homogeneidad en el perfil patológico, al contrastarlo por cada grupo éste varía notablemente de grupo a grupo. Seguramente puede deberse al proceso de trabajo, la conformación de su planta laboral por sexo, y la distribución por edad, entre otros. De allí inferimos que la variable grupo industrial, tiene un peso significativo en la conformación y particularidades del perfil patológico de este grupo de trabajadores.

Cuadro 10

Perfil patológico por demanda agrupado por grupo industrial de los trabajadores de Naucalpan

Grupo	Diagnóstico	Casos	Tasa*
Alimentos	Psíquicos	5	3.0
	Psicosomáticos	11	6.5
Vestido	Psiquicos	10	4.1
	Psicosomáticos	12	4.9
Hule y Plástico	Psíquicos	8	3.9
	Psicosomáticos	12	5.8
Total	Psíquicos	23	3.7
	Psicosomáticos	35	5.7

*Tasa por 100 trabajadores.
Total Pob.: 618
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Ahora bien, después de este esbozo general pasamos al análisis de la morbilidad mental por demanda de manera más específica. Siguiendo con esta secuencia, presentamos el análisis de la variable **edad**, para ello agrupamos a la población de los tres grupos industriales (Alimentos, Vestido y Hule y Plástico) en menores de cuarenta años y en iguales o mayores a cuarenta años.

La edad como se puede apreciar en el cuadro 11, tiene un peso importante en la presencia de la morbilidad mental, pues vemos cómo se duplica la tasa en el grupo etario de cuarenta o más años en relación al menor de 40 años. Se puede observar que la morbilidad siempre es más alta en la población de mayor edad, independientemente del grupo industrial de que se trate.

Cuadro 11
Morbilidad* mental por edad de los tres grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico

Edad	Población	Casos	Tasa
< 40	498	37	7.4
≥ 40	120	21	17.5
Total	618	58	9.4

*Tasa por 100 trabajadores.
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Dado a que la variable edad puede presentarse como confusora, se procedió a realizar el ajuste de las tasas. En el cuadro 12 observamos, sin embargo, que al ajustar las tasas por edad la variación en éstas no fue importante, lo que muestra una distribución etaria bastante homogénea en los tres grupos industriales estudiados. Sin embargo, en el grupo de Alimentos, al ajustar la tasa, hay una variación más marcada que en los otros dos grupos debido a que es una población un poco más vieja.

uadro 12
lorbilidad* mental por demanda ajustada por edad
: los trabajadores de los grupos industriales de
limentos, Vestido y Hule y Plástico

Población Tipo			Grupo Industrial de Alimentos				Grupo Industrial de Vestido				Grupo Industrial de Hule y Plástico			
Población estándar (1)	*Casos*	*Tasa*	*Población*	*Casos*	*Tasa (2)*	*Casos Esperados en Alimentos (1) X (2) / 100*	*Población*	*Casos*	*Tasa (3)*	*Casos esperados en Vestido (1) X (3) / 100*	*Población*	*Casos*	*Tasa (4)*	*Casos esperados en Hule y Plástico (1) X (4) / 100*
498	37	7.4	126	7	5.5	27.4	201	16	7.9	39.0	171	14	8.1	40.3
120	21	17.5	42	9	21.4	25.7	42	6	14.2	17.0	36	6	16.6	19.9
618	58	9.4	168	16	9.5	53.1	243	22	9.0	56.0	207	20	9.6	60.2

)0 trabajadores.
5, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

ısa ajustada por edad para el grupo de Alimentos: $\frac{53.1}{618} \times 100 =$ **8.6**

ısa ajustada por edad para el grupo de Vestido: $\frac{56.3}{618} \times 100 =$ **9.1**

ısa ajustada por edad para el grupo de Hule y Plástico: $\frac{60.2}{618} \times 100 =$ **9.7**

baja la tasa, seguramente porque es una población + vieja la de Alimentos respecto a la población tipo.

b) Morbilidad mental por edad y grupo industrial

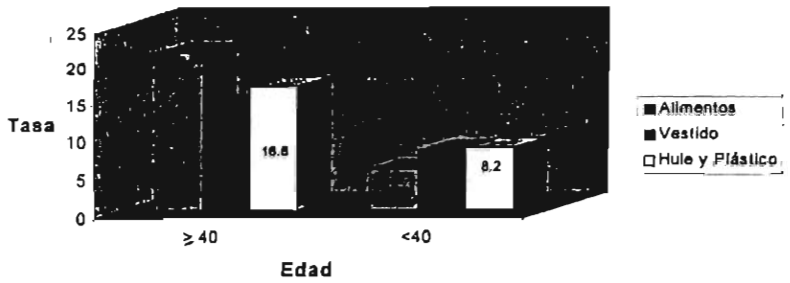
En la comparación general entre los dos grupos etarios la tendencia de la morbilidad más alta es para la población de mayor o igual edad a cuarenta años con un riesgo relativo de 2.36. Lo más interesante es que la tendencia es igual en los tres grupos, es decir, hay siempre un riesgo mayor de enfermar en la población de 40 años o más. Además, la diferencia es significativa con una **p< 0.001**. Como se puede apreciar en la población mayor o igual a cuarenta años en el grupo de alimentos, encontramos la tasa más alta con un riesgo relativo de 3.9, es decir, casi cuatro veces mayor riesgo de enfermar en relación a la población de menor edad, y una **p < 0.01** en tanto que los otros dos grupos tienen un comportamiento muy similar. Por lo que podemos inferir que la edad sí tiene un peso importante en este tipo de trastornos pues en los tres grupos industriales se presenta prácticamente de la misma manera (véase cuadro 13 y gráfica 1).

Cuadro 13
Morbilidad* mental por demanda por edad de los trabajadores de los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

Grupo Indust.	≥ 40 años (1)			< 40 años (2)			R.R.	
	Pob.	Casos	Tasa	Pob.	Casos	Tasa	(1) / (2)	P.
Alimentos	42	9	21.4	126	7	5.5	3.89	**
Vestido	42	6	14.2	201	16	7.9	1.79	____
Hule y Plástico	36	6	16.6	171	14	8.2	2.02	____
Total	120	21	17.5	498	37	7.4	2.36	* * *

*Tasa por 100 trabajadores
(**) p< 0.01
(** *) p< 0.001
Fuente: IMSS. Subdelegación Naucalpan. Estado de México. 1989

Gráfica 1
Morbilidad mental por demanda por edad en los trabajadores en los tres grupos industriales



c) Perfil Patológico por edad

Como se puede apreciar en el cuadro 14, el grupo etario de cuarenta o más años es el mayormente afectado, ya que tiene un riesgo 2.4 veces mayor que los trabajadores menores de cuarenta años a enfermar por este tipo de padecimientos. Lo importante a señalar, es que en ambos conjuntos patológicos el riesgo es mucho mayor para los de cuarenta o más años. En el caso de los psíquicos casi del doble y en el caso de los psicosomáticos casi del triple. En este último caso además la diferencia es significativa con una **$p < 0.01$.**

Es decir, el riego relativo para trastornos psicosomáticos es de 2.8 veces mayor en los trabajadores de cuarenta años o más, que en los menores de cuarenta.

Cuadro 14
Perfil patológico por demanda agrupado por edad de los trabajadores de los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

Dx.	≥40 (1)		< 40 (2)		R.R.
	Casos	* Tasa	Casos	* Tasa	(1)/(2)
Psíquicos	7	5.8	16	3.2	1.8
Psicosomáticos	14	11.7	21	4.2	2.8 **
Total	21	17.5	37	7.4	2.4 ***

* Tasa por 100 trabajadores
Pob. < 40 = 498
Pob. ≥40 = 120
(**) p< 0.01
(***) p< 0.001
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

En resumen, con lo que respecta al análisis de la variable edad podemos concluir que se tuvo que efectuar el ajuste de tasas (véase cuadro 12), procediendo a agrupar la población de los tres grupos industriales en aquéllos que tienen cuarenta años o más y los que tienen menos de cuarenta años, lo que nos permite ver que a mayor edad de éstos, mayor es la tasa de morbilidad mental que presentan 7.4 y 17.5 respectivamente (véase cuadro 14). Esta tendencia se mantiene independientemente del grupo industrial al que pertenezcan los trabajadores, lo que nos hace pensar que la variable edad tiene un peso importante en la generación de estas enfermedades. Algo relevante es que al interior de cada grupo industrial, la morbilidad por edad se presenta de manera diferenciada en cuanto a la magnitud de las tasas, las cuales varían según el grupo de referencia. Pensamos que esto tenga que ver con la clase de industria y por ende con el tipo de proceso de trabajo en que se ubiquen los trabajadores.

d) Perfil patológico por tamaño de establecimiento

Según nos muestran el cuadro 15 y la gráfica 2, el tamaño (número de trabajadores) del centro laboral es un aspecto importante en la producción de patología mental, en particular en el caso de la morbilidad psicosomática, donde el riesgo de la gran industria duplica al de la pequeña industria.

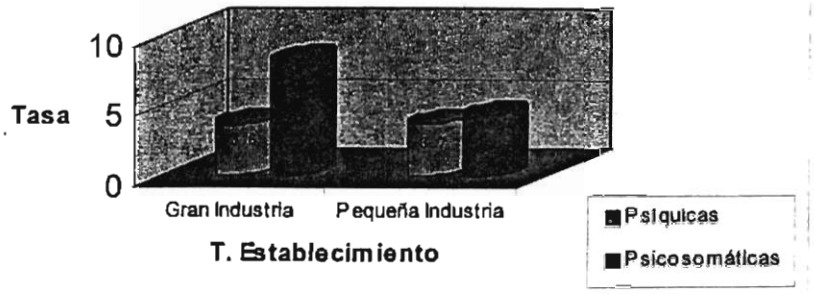
Lo cual nos hace pensar en que el tipo de proceso de trabajo y los niveles de producción que se dan de manera diferenciada entre la gran industria pueden estar incidiendo para el tipo de perfil patológico que se está manifestando en esta población. La patología psicosomática, como se sabe, está estrechamente relacionada con situaciones de estrés agudo y crónico lo que puede explicar su mayor frecuencia en la gran industria, por los altos ritmos de producción y de presión a que se someten los trabajadores en esos procesos.

Cuadro 15
Perfil patológico por demanda agrupado por tamaño de establecimiento en Naucalpan

Dx.	≥ 100 Trab. (1)		< 100 Trab. (2)		R.R. (1)/(2)	P
	Casos	**Tasa	Casos	**Tasa		
Psíquicas	8	3.6	15	3.7	1.0	—
Psicosom.	18	8.2	17	4.3	1.9	*
Total	26	11.9	32	8.0	1.5	—

**Tasa por 100 trabajadores
Gran. Ind. ≥ 100 Trab.= 219
Peq. Ind. < 100 Trab.= 399
(*) p<0.1
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Gráfica 2
Perfil patológico por demanda agrupado por tamaño de establecimiento



e) Morbilidad mental por grupo industrial y tamaño de establecimiento

Para comprender cómo se presenta la morbilidad mental por tamaño de establecimiento se muestra un primer análisis, en donde se aprecia en forma general la tendencia de las enfermedades psíquicas y psicosomáticas en la gran y pequeña industria, en donde se observa que la población más afectada se encuentra en la gran industria con una tasa de 11.9 en comparación con la pequeña de 8.0 (véase cuadro 16).

Cuadro 16
Morbilidad* mental agrupada por tamaño de establecimiento de los tres grupos industriales

Tamaño de Establecimiento	Población	Casos	Tasa
Peq. Empresa	399	32	8.0
Gran Empresa	219	26	11.9
Total	618	58	9.4

*Tasa por 100 trabajadores
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Comparando la morbilidad por tamaño de establecimiento observamos que es la población de la gran industria la más afectada por este tipo de padecimientos en comparación con la

pequeña. Esta tendencia, como se puede ver en el cuadro 17, se mantiene al interior de los tres grupos industriales y se evidencia claramente en el riesgo relativo.
En cuanto al análisis por grupo industrial, el comportamiento es bastante homogéneo en los tres grupos.

Todo lo cual nos hace pensar que el tamaño de establecimiento tiene una gran relación con el tipo de proceso de trabajo que incide en la presencia de este tipo de padecimientos, los cuales en mayor o menor medida afectan a los trabajadores de la industria de la manufactura (véase cuadro 17).

Cuadro 17
Morbilidad* mental por demanda por tamaño de establecimiento de los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico

Grupo	Gran Ind. ≥ 100 trab. (1)		Peq. Ind. < 100 trab. (2)		Total		R.R.
	Casos	*Tasa*	*Casos*	*Tasa*	Casos	Tasa	(1) / (2)
*Alimentos**	6	13.0	10	8.2	16	9.5	1.6
*Vestido***	11	11.6	11	7.4	22	9.0	1.6
*Hule y Plástico****	9	11.5	11	8.5	20	9.6	1.4

*Tasa por 100 trabajadores
*Pob. Gran Ind.: 46
Pob. Peq. Ind.: 172
**Gran Ind.: 95
Peq. Ind.: 148
***Gran Ind.: 78
Peq. Ind.: 129
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

Podemos concluir, con relación al tamaño de establecimiento, que es otra de las variables que tiene un peso importante en este tipo de morbilidad, observar su dinámica en torno a ésta, nos permite de alguna manera ver si hay alguna relación entre la multicitada patología y el proceso de trabajo.

Los datos presentados en el cuadro 17 de este mismo apartado, muestran el aumento de morbilidad en la gran industria con relación a la pequeña, siendo la distribución relativamente homogénea entre los grupos.

f) Perfil patológico mental por sexo

Al analizar el perfil patológico mental por sexo en el conjunto de los tres grupos industriales (Alimentos, Vestido y Hule y Plástico) encontramos que para las mujeres la tasa total es 1.6 veces mayor que para los hombres en este tipo de problemas (11.8 y 7.5 respectivamente). La misma tendencia se observa cuando se analiza por separado cada conjunto patológico.

Los resultados también muestran que el riesgo relativo mayor para las mujeres se acentúan en el caso de los trastornos psíquicos, donde es casi el doble en relación con los hombres (véase cuadro 18).

Cuadro 18
Perfil patológico mental* agrupado por demanda por sexo de los trabajadores de las industrias de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

Dx.	Femenino (1)		Masculino (2)		R.R.
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	(1) / (2)
Psíquicos	14	5.0	9	2.7	1.9
Psicosomáticos	19	6.8	16	4.8	1.4
Total	33	11.8	25	7.5	1.6

*Tasa por 100 trabajadores
Pob. Femenina: 279
Pob. Masculina: 334
Total Pob.:613
No datos: 5
Fuente: IMSS, Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

g) Morbilidad mental por sexo y grupo

De acuerdo con los resultados obtenidos en este análisis se puede concluir que la variable sexo tiene un peso importante en la magnitud de la morbilidad mental, pues como se puede observar las diferencias en las tasas demuestran que el sexo más afectado es el femenino (véase cuadro 19).

Cuadro 19
Morbilidad* mental por demanda por sexo de los grupos industriales de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

Sexo	Población	Casos	Tasa
Femenino	279	33	11.8
Masculino	334	25	7.5
Total	613	58	9.5

*Tasa por 100 trabajadores
No datos: 3
Fuente: IMSS. Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989

De lo anterior surge la importancia de realizar el cruce de la variable sexo y grupo industrial, por ser este último representante de diversos procesos de trabajo que como se puede ver en el cuadro 20 y la gráfica 3 están afectando diferencialmente a la población, según se trate de hombres o mujeres y de la industria donde se encuentren trabajando.

Al analizar la morbilidad con relación al grupo y al sexo es interesante notar que, a pesar de la distribución tan diferencial por sexo en cada uno de los tres grupos industriales, las tasas para cada uno son muy similares; en este sentido es importante no perder de vista el tipo de procesos de trabajo que se efectúan en los tres grupos y el papel que tienen tanto hombres como mujeres dentro de los mismos; por lo que "tradicionalmente" las mujeres se ocupan en labores que son una "extensión del hogar", (Alimentos y Vestido), en tanto que a los hombre se les ha dejando las tareas "más peligrosas y duras" (Hule y Plástico). En este contexto no es de extrañar la relación que se presenta entre las poblaciones por género y las industrias de referencia, como ejemplo está lo que ocurre con las tasas de morbilidad por

género, en donde se aprecia que para las mujeres son más altas en Alimentos y Vestido en tanto que para los hombres es en Hule y Plástico.

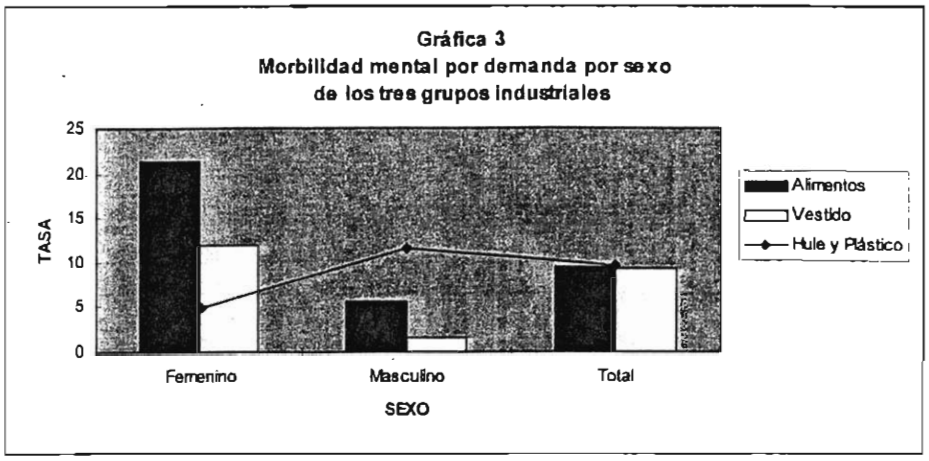
Si se obervan los riesgos relativos en cada grupo industrial entre mujeres y hombres se nota un riesgos prácticamente 4 veces mayor para los trabajadores de la industria de Alimetnos y 7.4 veces mayor en la del vestido. Las diferencias seguramente se deben a aka inseción de las mujeres en los dos grupos industriales como obreras, en particular como operadoras de maquinaria.

En el caso de la industria del Hule y Plástico la relación contraría a los nateriores grupos seguramente se debe a que aquí la trabajadora desarrolla actividades administrativas y de intendencia lo que hace su trabajo diferente.

Cuadro 20
Morbilidad* mental por demanda por sexo de los trabajadores de los grupos de Alimentos, Vestido y Hule y Plástico de Naucalpan

Grupo	Sexo						Total	R.R.
	Femenino			Masculino				
	Población	*Casos*	*Tasa*	*Población*	*Casos*	*Tasa*		(1)/(2)
Alimentos	42	9	21.4	125	7	5.6	9.6	3.8
Vestido	176	21	11.9	63	1	1.6	9.2	7.4
Hule y Plástico	61	3	4.9	146	17	11.6	9.7	0.4
Total	279	33	11.8	334	25	7.5	9.5	1.6

*Tasa por 100 trabajadores
Total Pob.: 613
No datos: 5
Fuente: IMSS. Subdelegación Naucalpan, Estado de México, 1989



Por otra parte es de hacer notar que en general la tasa más alta se presenta en la población femenina del grupo de Alimentos, lo que de alguna manera puede mostrar que al unir el género a la automatización propia de la manufactura se potencializa para las mujeres el riesgo de sufrir más trastornos mentales, ocurriendo lo mismo en Vestido, por lo que se podría pensar en la feminización no sólo de ciertos tipos de actividad laboral, sino de la propia morbilidad mental en estos grupos, en donde las mujeres presentaron el 57% del total de la morbilidad.

Lo que de alguna manera se demostró con el análisis del perfil patológico mental por grupo industrial y sexo, es la incidencia que tiene el proceso de trabajo en la generación de patología mental, afectando sensible y mayormente a las mujeres trabajadoras de la industria manufacturera con relación a los trabajadores.

5.3 De constructos, inferencias y...algo más[2]

Introducción

El siguiente apartado tiene como finalidad problematizar los resultados precedentes a partir de las inferencias que se pueden extraer de los mismos, haciendo una lectura acorde con los postulados teóricos, concluyendo con una reflexión sobre la trascendencia que tienen las enfermedades mentales en el ámbito laboral y de la salud pública.

El análisis de la morbilidad mental como del perfil patológico de esta población son apenas el aspecto externo, la punta del iceberg que es la observable y que permite acercarnos a la esencia del problema: la salud-enfermedad mental de la mujer trabajadora de Naucalpan en 1989, como un proceso que trasciende y vincula lo biológico, lo psicológico e individual a lo sociohistórico, viendo en todo ello una concatenación de múltiples factores con grados diferentes de incidencia e impacto.

De tal manera que la lectura que hacemos de los resultados busca salir del univocismo del tradicional modelo: huésped+agente patógeno -físico o químico- = a enfermedad, por lo que pretendemos visualizar la estructura significativa del fenómeno, tratando de elucidar su función dentro de la praxis de los sujetos colectivos, donde el trabajo como simiente de todo pensamiento y actividad humana funda las relaciones sociales de producción, que enmarcadas dentro del modo de producción capitalista dan como resultado la aparición del trabajo-mercancía. De ello se sigue como diría Marx; "Esa religión de la vida cotidiana: [...] La personificación de las cosas y la cosificación de las relaciones de producción", determinando también las condiciones y procesos de trabajo donde el obrero se inserta

[2] Constructo: Concepto con un sentido adicional inventado o adoptado de manera deliberada para un propósito "científico especial". Debido a que en esta investigación la parte empírica se trabajó exclusivamente por medio de los datos proporcionados por el IMSS (fuente secundaria), se optó por relacionar las variables activas y atributivas (independiente y dependiente) a partir de una definición operacional entendiéndose a ésta como: aquélla que proporciona el significado a un constructo o a una variable especificando las actividades u operaciones necesarias para medirlo, de los resultados obtenidos se pasó a realizar las inferencias respectivas de éstos, con las categorías que se especificaron en el marco conceptual para tener acceso a nuevos constructos que ayudaran a clarificar el fenómeno en cuestión, lo cual le confirió una modalidad muy específica a este estudio.

como una mercancía más, y al aparecer así da consistencia a las leyes de cambio entre equivalentes ocultando la relación de clases, haciendo aparecer la fuerza de trabajo como mercancía fetichizada, con lo que se manifiesta la explotación de su fuerza de trabajo y los concomitantes daños a su salud.

Pasemos pues a las conclusiones de esta investigación.

Conclusiones

- En el presente estudio el énfasis fue puesto en la creciente racionalización laboral del proceso de trabajo y la condición de género, como factores determinantes en la aparición de cuadros patógenos de orden mental. La importancia y gravedad de este problema en la salud del trabajador lo reporta la literatura en el ámbito mundial, y todo parece indicar que las situaciones laborales y de salud mental serán cada vez más graves para la población trabajadora.

- Concretamente en Naucalpan, las enfermedades de orden mental se encuentran dentro de las primeras diez afecciones por demanda de atención en el primer nivel.
- Comparando la morbilidad mental general por las dos fuentes de información analizadas, se encontró una mayor incidencia de estos padecimientos por demanda y prácticamente un nulo reconocimiento como una afección que requiere incapacidad. Asimismo, el otorgamiento de incapacidades fue diferencial por sexo.
- El análisis de la morbilidad mental laboral, dividida en conjuntos patológicos psíquicos y psicosomáticos, comparativamente en los tres grupos industriales (Alimentos, Vestido y Hule y Plástico), mostraron, no obstante, tener procesos de trabajo bien diferenciados y tasas de morbilidad muy similares.
- El perfil patológico que predomina en la población estudiada es el psicosomático en donde las mujeres constituyen el grupo de mayor riesgo.

- Como resultado, el presente estudio, aunque limitado por carecer de datos fundamentales como son el tipo de puesto de trabajo y la antigüedad, muestra una situación de salud mental laboral más nociva para las mujeres, en comparación con los hombres, independientemente del proceso laboral en el que se encuentren. No deja de llamar la atención que es en las industrias de los Alimentos y del Vestido donde se presenta la morbilidad más alta para las mujeres en tanto que es en Hule y Plástico para los hombres, lo que parece hacer referencia a la condición de género y a las formas en que las trabajadoras y los trabajadores se insertan en el proceso laboral.

El alcance social del proceso de trabajo en la salud mental laboral

El desarrollo de políticas neoliberales tendientes a la globalización ha conducido a una transformación de la historia laboral individual y colectiva; la significación social y política que reviste el empleo al lado del status productivo constituyen, entre otras, un regulador de la vida económica, psíquica y psicosomática de los sujetos; así, el trabajo es un mecanismo esencial del equilibrio de la vida anímica del sujeto por su mismo contenido subjetivo, además de representar el medio idóneo para satisfacer, desde las necesidades más apremiantes, hasta la realización de las aspiraciones más elevadas del individuo.

En el contexto histórico, social y político en el que nos movemos, la devaluación del sujeto como trabajador, las condiciones de vida cada vez más precarias, la presión que ejerce la posibilidad de verse desempleado, así como lo empobrecedor de su vida laboral, (lo cual en el caso específico de las mujeres, habría que incluir la segregación de que es objeto por la división sexual del trabajo, el lugar secundario que ocupan en la sociedad, así como el exceso de trabajo y de actividades derivadas de realizar varias jornadas en una; es decir, su alienación de género) determinan el lugar de la enfermedad y el sufrimiento mental, además de crear la idea de sujetos aislados y fragmentados, acrecentando la fractura de los vínculos colectivos que dejan en el trabajador la sensación muy real de abandono y desamparo social.

Esto se traduce en que para algunas mujeres el trabajo es silencio, soledad y competencia; el denominador común es la falta de tiempo, el cansancio laboral y extralaboral (segunda jornada) y la incomunicación (propia de algunos procesos productivos) en todo lo que no sean mensajes sobre problemas concretos de sobrevivencia.

De allí la importancia de esta reflexión para observar la influencia que tiene el proceso de trabajo que afecta globalmente la salud mental de los trabajadores, esto independientemente de que algunos factores operen aparentemente fuera del ambiente laboral como son, la condición de género y la cultura laboral mexicana -sexista-,[3] entre otros, que impactan concretamente en algunas sintomatologías como las abordadas en este estudio, que son conocidas pero no aceptadas en la práctica médica hegemónica e institucional, como enfermedades originadas en el espacio laboral y dignas de ser tomadas como causal de incapacidad laboral.

Por otra parte, en la actual situación de crisis, la recuperación de las economías nacional e internacionales pasa por una participación importante de las mujeres en las actividades de producción y reproducción social. A pesar de la influencia de la recesión económica y del aumento del desempleo en general en América Latina, la participación de la mujer en los sectores formal e informal de la economía ha tenido un crecimiento sostenido. Entre 1970 y 1990 la tasa de actividad económica de la mujer latinoamericana mayor de 15 años pasó de 24 a 29%.

Muñoz Ríos (1990:6), en su artículo sobre Mujer y Trabajo en el Período de Crisis Económica, menciona que: "Las condiciones económicas difíciles que se presentaron en la década de los años ochenta, en países como México, que tuvieron que soportar primero una severa crisis y luego un periodo largo de recesión, provocaron un incremento notable de la

[3] Como menciona Mabel Burin (1990) "los médicos han creado un sistema hegemónico de compresión del malestar femenino, que al omitir la consideración de los factores de orden social, político, económico y de género en los problemas de salud-enfermedad, concluyen biologizando o a lo sumo patologizándolos", -cuando no negándolos- contribuyendo con ello al mantenimiento de una ideología sexista dentro de la organización social discriminatoria existente que constituye un hecho universal para el sexo femenino. Por su parte Victoria Sau (1981) afirma que "el sexismo es el conjunto de todos y cada uno de los métodos empleados en el seno del patriarcado para mantener la situación de inferioridad, subordinación y explotación del sexo dominado: el femenino".

participación femenina en el mercado laboral; sin embargo, ello no ha significado un mejoramiento en las condiciones de trabajo de la mujer, así como tampoco le ha dado una mayor representatividad en los puestos importantes de la economía".

La relación que guarda su condición de género (femenino) con las características de su incorporación al trabajo remunerado, originan que éste sea segregado, generando diferencias específicas en las causas y formas de enfermar.

"Existe a su vez, la creencia de que los trabajos ejercidos por las mujeres son sencillos, livianos, no requieren grandes esfuerzos físicos ni mentales y que su remuneración constituye un ingreso complementario al grupo familiar. En la manufactura, el desarrollo de destrezas físicas para la ejecución de movimientos precisos, rápidos y complicados, y el aumento de la capacidad de resistencia física y psicológica para soportar los ritmos rápidos, posiciones fijas (de pie o sentada), cargas físicas, el sobretiempo y los factores de estrés relativos a la organización del trabajo (las tensiones de una supervisión estricta, la insatisfacción, la calidad y los estándares de producción). Estas condiciones de trabajo, particulares de las ocupaciones de predominio femenino, han estado asociados a problemas osteomusculares, dolores musculares, síndrome del túnel carpal, tendosinovitis, síntomas de *trastorno mental (depresión, ansiedad, insomnio, problemas digestivos)* trastornos menstruales, aborto, nacimientos pre-término, bajo peso del recién nacido, etc." (Acevedo, 51).

En este contexto, los resultados obtenidos en la presente investigación en el ámbito epidemiológico, tienen su mayor significación a la luz del contexto histórico, social y económico en el que se originan, así como en la especificidad genérica de cada sujeto. De tal manera que el hecho de que los problemas de orden mental se develen de gran magnitud no es contingente, sino que deviene en indicadores de la situación de la salud mental de esta población, encontrándose entre los primeros diez padecimientos por demanda de la población trabajadora, acentuándose en las mujeres, en el grupo industrial de Alimentos y

Vestido, en la gran industria, en los grupos de edad de 40 o más años, con un predominio de los perfiles psicosomáticos.

Primeramente, los cambios tecnológicos que se han originado y que imponen al trabajador otros ritmos y modalidades laborales a las que tiene que acostumbrarse, abren una brecha tecnológica que origina una mayor especialización, y con ello la imposibilidad de cambiar fácilmente de actividad, vincúlese a esto la crisis económica por la que pasa nuestro país en donde a últimas fechas se han venido abajo importantes sectores de la industria manufacturera. Sin embargo, es necesario y urgente realizar un análisis a profundidad para demostrar que la tensión a la que están expuestos los trabajadores, necesariamente redunda en la afectación de su salud mental, tanto a nivel psíquico como psicosomático.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, aunados a otros estudios ya enunciados en el cuerpo de este trabajo, coinciden en encontrar una significativa relación entre ocupación, género y psicopatología. Las altas tasas de morbilidad mental que presenta la población en estudio, ubican esta problemática dentro del ámbito de la salud pública, sin embargo, es prácticamente nulo su reconocimiento. Como ejemplo tenemos la forma como el IMSS, institución que aglutina el mayor número de trabajadores en el país, ejerce un máximo poder y una serie de prácticas en torno a este tipo de padecimientos.

Esta institución que tiene una injerencia básica sobre la salud de miles de trabajadores en México, en materia de salud mental, instaura criterios que por una parte sirven para que se reconozca o no como una afección generada en el ámbito laboral y por otra, si son éstos o no causa de incapacidad. Aún así, por la baja proporción que representan las incapacidades otorgadas por este tipo de afecciones en relación con otro tipo de enfermedades, se puede apreciar la poca atención que se les presta y la magnitud del daño que representan en lo que podríamos llamar poblaciones vulneradas (bastos núcleos de trabajadores manufactureros), cuya dinámica se mostró anteriormente.

Esto nos habla de que la atención médica que se les da a las trabajadoras (es) no va ni está en función -en este caso- del sufrimiento mental que padecen, no se actúa allí donde tal padecimiento está anudado a su vida y a su historia laboral, allí donde ellas y ellos experimentan su angustia o ansiedad, donde llegan a rondarles los fantasmas de la sinrazón de una sociedad cada vez más demandante y que ofrece menos oportunidades de sobrevivencia, allí donde ven alienado su trabajo y cosificada su existencia. No, no se fundamenta en esa vivencia la práctica de la salud mental, sino en función de costos-beneficios mercantiles, de cuotas de seguro según el grado de riesgo que presente la empresa, donde la salud en sí misma no tiene cabida, sino como reflejo de capacidad o incapacidad para ejercer cierto puesto de trabajo, como generadora o no de plusvalía. Por eso no es de sorprender que las políticas de salud mental laboral sean tan precarias o nulas, por la invisibilidad que fomentan las propias instituciones de salud.

Resulta importante aclarar, que dadas las limitaciones del estudio por no contar con datos como el puesto de trabajo y la duración del mismo, no se pudieron precisar nexos causales inmediatos entre morbilidad mental y proceso de trabajo; sin embargo, de acuerdo con los datos obtenidos en otras investigaciones, tuvimos la oportunidad de constatar su importancia en la generación de problemas de esta índole, ilustrando con ello las formas y grados en que se presentan, a partir de lo cual realizamos nuestros propios constructos e inferencias.

En cuanto al objetivo que guió este trabajo, la relación entre proceso de trabajo y género demostró ser de gran relevancia en el estudio de las enfermedades mentales, por lo que los hallazgos que aporta esta investigación podrían tomarse como un primer acercamiento al estudio de esta problemática tan compleja.

Distinguir la enfermedad de orden mental, entre psíquicas y psicosomáticas, nos permitió observar a éstas últimas como el perfil predominante de la población en estudio.

El "caso Naucalpan", ilustra claramente como la división sexual del trabajo, ha implicado una incorporación segregada de la mujer al trabajo productivo en el sector manufacturero, el cual ha sido desde hace más de cincuenta años el eje de la acumulación de capital en nuestro país, y en donde la diferenciación en el pago de salarios entre hombres y mujeres es desigual, beneficiando a la población masculina.

Las condiciones de trabajo para las mujeres y las cualificaciones requeridas, contribuyen para hacer invisible su dimensión de productoras, su calidad de trabajadoras, y las consecuencias que esto tiene para su salud; de allí que sea necesario tomar una serie de medidas para reconocer su importancia y especificidad tanto para la detección, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de este tipo de padecimientos dentro del ámbito laboral, partiendo del análisis del proceso de trabajo y la condición de género como estructurantes y fundamentales para la elucidación de esta problemática.

A lo largo de este trabajo se pudo detectar la necesidad de:

- Realizar un diagnóstico de la situación de la mujer trabajadora y sus demandas como tal;
- Estudiar y afrontar la "feminización" del trabajo y de la salud-enfermedad mental;
- Adecuar la capacitación de las mujeres para enfrentar los riegos y las exigencias propias del proceso de trabajo en que se encuentren, según su género;
- Mejorar las condiciones físicas y psíquicas de trabajo de las mujeres, a partir de un estudio específico y profundo tomando en cuenta su palabra;
- Establecer normas legales laborales, antidiscriminatorias en todos los sentidos;
- Atender los requerimientos de seguridad social en el ámbito de la salud mental, cuidando que esta atención no sea sexista;
- Establecer políticas en materia de salud mental laboral, acordes con los cambios tecnológicos y de gestión empresarial, para reducir el impacto que éstos tienen en la salud mental de las trabajadoras (es);

- Capacitar al personal que trabaja en el primer nivel de atención a la salud, en el ámbito de la salud mental, además de sensibilizarlo hacia el trato con las mujeres que demandan este tipo de atención;
- Incluir dentro de los expedientes de cada trabajador (a) que llegue a demandar servicios al IMSS, así como dentro de las diversas tarjetas que maneja (por ejemplo: 2-80-3) que utiliza esta institución, datos de suma importancia para la investigación como son: el puesto de trabajo y la antigüedad en el mismo.

En conclusión, más allá de los números, de las tasas de morbilidad, del manejo de las variables, está el sufrir de las y los trabajadores, ante la impotencia de ver arrebatada la dignidad de su espacio laboral, la enajenación no sólo de su trabajo sino de su persona, por lo que acercarse al campo de la salud mental laboral no es algo que pueda ser abordado de forma simplista o reduccionista, antes bien, requiere de amplias y serias investigaciones que conduzcan al cambio de las actuales condiciones de salud mental en que se encuentran los trabajadores, tanto a nivel nacional como internacional en este ámbito de la globalización mundial y reconversión industrial, que amenaza con enajenar y cosificar cada vez más al trabajador, depauperizándolo y alienando su ser social y psíquico.

Entre los objetivos no dichos de esta investigación, está el de alguna manera ser portavoz de las condiciones de salud-enfermedad mental de los trabajadores de Naucalpan en particular y de toda mujer trabajadora en general, a fin de abrir un espacio de reflexión propositiva en torno a esta problemática. Recordemos que "la salud no se vende pero tampoco se regala", y muchas veces se tiene que luchar por ella; esta tesis es una pequeña contribución a esa lucha.

Con *sororidad*[4] para todas las trabajadoras y trabajadores de Naucalpan y por extensión, del mundo.

[4] Viene del latín *soror*, hermana y del verbo *sororiare*, crecer por igual y conjuntamente.

Fuentes de Información

Acevedo, D.

1990 **Mujer, trabajo y salud**, mimeo, p.50-55.

Alonso, M.

1982 **Enciclopedia del idioma,** Aguilar, México.

Amorós, C.

1994 **Historia de la teoría feminista,** Universidad Complutense de Madrid/Consejería de Presidencia, Madrid.

Alvear, G.

1985 **Características metodológicas y metódicas para el estudio de la morbilidad en la población,** La Habana, mimeo.

Alvear, G. et al.

1988 **El sector informal. El caso de las costureras,** México, p. 325-343.

Banco Interamericano de Desarrollo.

1990 **La mujer trabajadora en América Latina**, Washington, D.C.

Betancourt, O.

1995 **La salud y el trabajo**, CEAS, OPS, Ecuador.

Breilh, J.

1989 **La lucha por la salud de la mujer: feminismo y verdad,** Centro ecuatoriano para la promoción y acción de la mujer, Quito, p. 1-26.

1993 **Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental**, Salud Problema, UAM-X, México, p. 21-38.

1994 *Epidemiología del trabajo. Reflexiones metodológicas para un avance de la línea contrahegemónica*, en **Nuevos conceptos y técnicas de investigación**, Ecuador, CEAS.

Breilh, J. et al.

1994 **Mujer, trabajo y salud**, Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Ecuador, p. 127-190.

Burin, M.

1993 *Nuevas perspectivas en salud mental de mujeres*, en **Las Mujeres en la imaginación colectiva**, Paidós, México.

CONAPO

1985 **Estudio sociodemográfico del Estado de México**, Consejo Nacional de Población, México.

Cooper, J.

s.f. **Salario y desempleo: comparación entre hombre y mujeres afiliados al IMSS 1982-1994**, Fac. Economía, UNAM, México.

Cuéllar, R. et al.

1989 **Trabajo industrial y salud mental en Naucalpan**, Maestría de Salud en el Trabajo, UAM-Xochimilco, mimeo, México.

Dejours, C.

1990 **Trabajo y desgaste mental**, OMS/ OPS, Argentina.

Escalante, A.

1994 **Pròceso de trabajo y daños a la salud en los trabajadores de las ramas alimentaria, textil y de la confección Naucalpan, 1989**, Tesis de Maestría, UAM-X, México.

FEM

1992 **80 mujeres de América Latina elaboran estrategias de salud para la década**, FEM, 16, (109):37 marzo, México.

From, E. et al.

1987 **La sociedad industrial contemporánea**. Siglo XXI, 15ª, México.

Galende, M.

1990 **Psicoanálisis y salud mental**, Paidós, Argentina.

García, A.

1995 **El proceso de metropolización**, mimeo, México.

García, J.

1983 *La categoría trabajo en la medicina*, en **Cuadernos Médicos Sociales**, (23):6, México.

Garduño, M. y Márquez, M.

1990 *Salud y doble jornada: taquilleras del metro*, **Salud Problema**, (20):41-45, UAM-X, México.

Garduño, M.

1993 *La Salud Laboral Femenina*, en **Para la Investigación sobre la Salud de los Trabajadores**, , OPS, Serie PALTEX.(3), Washington.

1994 **Comprender la Salud Femenina**, Maestría en Medicina Social, UAM-X, mimeo, México.

Garza, G.

1992 **Desconcentración, tecnología y localización industrial en México: Los parques y ciudades industriales, 1953-1988**, El Colegio de México, México, p.341-367.

Gómez, M.

1988 **La Zona Industrial al Norponiente de la Ciudad de México" en Industrialización y Sindicalismo en el Norponiente de la Ciudad de México**, Tesis de Maestría, UNAM, p. 24-63.

Gómez, M.

1990 *Un proletariado con historia,* en **La clase obrera y el sindicalismo mexicano**, UNAM, México, p.273-294.

Herrera, P. et al.

1993 *Salud mental y género: una experiencia de educación popular en salud con hombres y mujeres*, ponencia presentada en el coloquio **"Género y Salud Femenina"**, organizado por el CIESAS y el INNSZ, México, p. 1-16.

Herrero, J.

1992 *Mujeres, maquiladoras y microindustria doméstica*, **Problemas del Desarrollo**, (89):231-234, México.

IMSS

1987 **Reglamento para la clasificación de empresas y determinación del grado de riesgo del seguro de riesgos de trabajo**, IMSS, México.

_____

1990 **"Neurosis"**, México.

INEGI

1989 **1993 X Censo comercial y X Censo de servicios Estado de México**, Censo Económico, México.

_____

1989 **Censo económico 1989**, México.

_____

1990 **México en el mundo 1989**, México.

_____

1992 **Estadísticas demográficas**, Cuaderno de Población No. 3, México.

_____

1992 **Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1989**, México.

_____

1990-1993 **Los jóvenes en México**. XI Censo General de Población y Vivienda, México.

_____

1993 **La mujer en México XI Censo de Población**, México.

_____

1995 **La mujer mexicana, un balance estadístico al final del siglo XX**, México.

Jiménez, M.

1979 **Características de la demanda de mano de obra femenina en sectores seleccionados de la industria de la transformación**, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Instituto Nacional de Estudios del Trabajo, México.

Jores, A.

1967 **La medicina en la crisis de nuestro tiempo,** Siglo XXI, México.

Lapassade, G. Lourau, R.

1981 **Claves de la sociología,** Laia, Barcelona.

Lagarde, M.

1990 **Los cautiverios de las mujeres, madres, esposas, monjas, putas, presas, locas.** UNAM, México.

_____

1996 **Género y feminismo,** Horas y Horas, Madrid.

Lara, M. y Acevedo, M.

1994 *Mujer, trabajo y salud mental*, **Salud Problema,** (24):45-49, UAM-X, México.

López, M.

s.f *La mujer joven en el mercado de trabajo*, **Estudios sobre la Juventud**, México.

Maestría en Salud en el Trabajo.

Macías, M.

1990 **Trabajo femenino en la industria mexicana 1942-1984**, tesis de licenciatura, ENEP-Aragón, UNAM, México.

Martínez, S.

1997 **El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo**, UAM-X, México.

Marx, C.

1968 *Crítica de la Economía Política,* **El Capital**, 5ª ed; F.C.E., México.

Matrajt, M.

1986 *Estructura social y enfermedad mental: algunos resultados y conclusiones de investigación,* **Salud Problema** (12):7-21, UAM-X, México.

Meillassoux, C.

1993 **Mujerés, graneros y capital,** Siglo XXI, México.

Méndez, I.

1990 **El protocolo de la investigación,** Trillas, México.

Merola, P. et al.

1993 *Neurosis y trabajo, estudio preliminar*, **Salud de los Trabajadores**, México, p. 36-43.

Morales, E.

1986 **Factores psicosociales en el ambiente de trabajo,** IMSS, México.

Muñoz , P.

s.f **Mujer y trabajo en el período de la crisis económica**, México.

Morin, E.

1996 **Por una reforma del pensamiento**, Correo UNESCO, New York.

Noriega, M.

1989 *Problemas teóricos metodológicos de la investigación de salud en el trabajo*, **Salud Problema**, (17), UAM-X, México.

Noriega, M. et al.

1989 **El Trabajo, sus riesgos y la salud**, UAM-X, México.

Noriega, M. et al.

1992 **En defensa de la salud en el trabajo**, UAM-X, México, p.10-12.

_____

1993 *Organización Laboral Exigencias y Enfermedad*, en: **Para la investigación sobre la salud de los trabajadores**, OPS, serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, (3):167-168, Washington.

O.I.T.

1989 **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**, 1 y 2, España.

Olivares, E.

1992 **México: Crisis y dependencia tecnológica**,. UAM-X, México.

Ortiz, Q.

1968 **La medicina y el hombre**, UAM, México.

Pedrero, M. et al.

199 **Desigualdad en el acceso a oportunidades de empleo y segregación ocupacional por género. Situación actual en México y propuestas**, mimeo, México.

Ravelo, P.

1990 *La salud de la mujer desde la perspectiva antropológica: una revisión preliminar*, **Salud Problema**, (20):29-39, UAM-X, México.

Ramírez, B. y Dávila, I.

1990 **Trabajo femenino y crisis en México**, UAM-X , México.

Rendón, T.

1993 *El trabajo femenino en México: tendencias y cambios recientes*, **El Cotidiano**, (53):3-9, Marzo-Abril, México.

Rendón, G.

1977 **Participación de la mujer en la fuerza de trabajo: significado e implicaciones. El caso específico del Estado de México**, Secretaría del Trabajo y Previsión Social y Centro Nacional de Información y estadísticas del Trabajo, México.

Rodríguez, A.

1979 **Psicosomática, proceso de trabajo y salud mental**, mimeo, México.

Rodríguez, B.

1987 *Las trabajadoras de las empresas multinacionales en los países en desarrollo*, **Paraguaya de Sociología**, (69):185-187, Paraguay.

Ruiz Velasco, M.

1993 **Salud mental y trabajo. Un estudio del narcisismo y la ocupación**, Tesis de Maestría, UAM-X, México.

Seligmann-Silva, E.

1994 **Desgaste mental no trabalho dominado**, UFRJ /cortez, Río de Janeiro.

Schaff, A.

1979 **La alienación como fenómeno social**, Crítica/ Grijalbo, España

Schneider, M.

1987 **Neurosis y lucha de clases**, Siglo XXI, México.