



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

“RIESGOS, EXIGENCIAS, ALIENACIÓN Y DAÑOS A LA SALUD EN
TRABAJADORES DE UN CALL CENTER EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2015”

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

QUE PRESENTA

ANGELICA MIRELLE SAAVEDRA WHEVERLINGK

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

DIRECTORAS: DRA. SUSANA MARTÍNEZ ALCÁNTARA

DRA. MIREYA ZAMORA MACORRA

FEBRERO 2017

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Artículo para publicación	6
Idónea Comunicación de Resultados	32
Introducción	33
1. Marco Teórico	36
1.1 El trabajo	36
1.2 Proceso de producción	39
1.2.1 El trabajo mismo	40
1.2.2 El objeto de trabajo	40
1.2.3 Riesgos derivados de la transformación del objeto de trabajo	41
1.2.4 Los instrumentos de trabajo	41
1.2.5 Riesgos derivados de la utilización de los instrumentos de trabajo	42
1.2.6 La organización del trabajo	42
1.2.7 Exigencias derivadas de la organización y división del trabajo	42
1.3 Salud-enfermedad	44
1.4 Sobre el Modelo Demanda-Control	47
1.5 La alienación laboral	50
1.6 Daños a la salud	53
1.7 Los servicios	54
1.7.1 El trabajo en los servicios	56
1.7.2 Proceso operativo en los servicios	56
1.8 Definiciones de las variables de la encuesta e instrumentos integrados	58
1.8.1 Variables independientes	58
1.8.2 Variables dependientes	59
1.9 A propósito de la empresa	63
2. Marco contextual del call center	74
2.1 Antecedentes	81
2.2 Sobre las condiciones de vida en los call centers	89
3. Marco metodológico	92
3.1 Justificación	92

3.2	Objetivos	93
3.2.1	General	93
3.2.2	Específicos	93
3.3	Población	93
3.4	Criterios de selección	94
3.4.1	Inclusión	94
3.4.2	Exclusión	94
3.5	Instrumento	94
3.5.1	Las variables dependientes	95
3.5.2	Las variables independientes	95
3.6	Procedimiento	96
3.6.1	Experiencia durante la recolección de datos	96
3.7	Plan de análisis	98
3.8	Aspectos éticos	99
4.	Resultados	100
4.1	Condiciones generales de trabajo	103
4.2	Daños a la salud	111
4.2.1	Fatiga patológica y trastornos músculo esqueléticos	116
4.2.2	Trastornos músculo esqueléticos	117
4.3	Alienación	121
4.4	Condiciones de vida	126
4.5	Valoración del trabajo y apoyo social	129
5.	Discusión	131
6.	Limitaciones	140
7.	Conclusiones	141
8.	Recomendaciones	145
9.	Propuesta de mejoras al puesto operativo Customer Service Representative-I	148
	Referencias bibliográficas	150
	Anexos	157
	Anexo 1. Encuesta	158
	Anexo 2. Instructivo	173
	Anexo 3. Consentimiento informado	183

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Eduardo por ser el principal motor de mi vida.

A Gustavo quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A Gela y Memo por siempre apoyarme y rescatarme de mis mayores apuros.

A mi abuelita por siempre brindarme su amor maternal y tenerme siempre presente.

A mi papá por creer en mí.

Agradecimientos

A mis profesores de la maestría, quienes me enseñaron a ver el mundo laboral con lentes críticos y por haber sembrado en mí la opción de modificarlo. Con especial cariño a la Dra. Susana Martínez por su gran apoyo y motivación para la culminación de este proyecto; a la Dra. Mireya Zamora por su paciencia, amabilidad y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

A mis jurados: Mtro. Germán Gómez, Mtro. Jorge Sandoval, Mtra. Flora Salas, quienes amablemente leyeron mi tesis y ayudaron a enriquecerla con sus sugerencias a pesar de estar saturados de trabajo.

A mis compañeras de la maestría quienes enriquecieron mi vida con sus experiencias y conocimiento.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por haberme brindado el apoyo económico de enero de 2015 a agosto de 2016 para el estudio de esta maestría bajo el CVU 665621.

Resumen

Con la flexibilización laboral, las condiciones de trabajo se han deteriorado, por lo que es común en las empresas de call center nacionales, la subcontratación y los contratos por obra determinada, esto da cuenta de la dominante inestabilidad laboral en el país. A pesar del número de empresas de este tipo, el estudio de la salud laboral ha sido poco abordada en comparación con países desarrollados, por lo que se investigó ¿cuál es la asociación entre los riesgos y exigencias laborales, la alienación y el perfil de daños a la salud de los trabajadores de un call center en la Ciudad de México?

Los **objetivos** de este estudio fueron: identificar la asociación entre los riesgos y exigencias laborales, la alienación y el perfil de daños a la salud de los trabajadores, describir el proceso operativo de un call center y elaborar una propuesta de mejora del puesto estudiado. La **metodología** utilizada fue una investigación transversal, con 155 agentes telefónicos de un call center en la Ciudad de México, quienes aceptaron de manera voluntaria participar en este estudio. Se recabó información sobre riesgos y exigencias laborales, condiciones de vida, valoración del trabajo, uso del tiempo libre y daños en la salud. A través de análisis bivariados se identificaron asociaciones entre variables, se calcularon Razones de Prevalencia y Ji Cuadrada.

Con los **resultados** se identificó una población de 25 años de edad en promedio, con antigüedad laboral de 1.3 años y un perfil de daños a la salud amplio. Las mujeres reportaron mayor prevalencia de depresión (57 de cada 100 trabajadores) y ansiedad (47 de cada 100). Se observaron asociaciones entre exigencias disergonómicas y trastornos músculo-esqueléticos, así como indicadores de calidad de vida con lumbalgia, depresión y fatiga ($p < 0.007$). La falta de apoyo social e insatisfacción en el trabajo se asoció con fatiga, ($p < 0.02$) y distrés ($p < 0.007$) respectivamente.

Conclusiones. La alta exposición a los riesgos y exigencias laborales, guardan una relación estrecha con el perfil de daños a la salud, predominando los trastornos músculo esqueléticos. Las asociaciones encontradas pueden explicar la alta rotación de personal y la baja permanencia en el puesto de trabajo, evidenciada en una corta antigüedad en la empresa.

Palabras clave: call center, trastorno músculo esquelético, fatiga, distrés, exigencias laborales.

Abstract

With the flexibilisation of labor, working conditions have been deteriorated, so it is common in the national call center companies use outsourcing and contracts for specific work, this gives an account of the dominant labor instability in the country. Despite the number of companies of this type, the study of the occupational health has been poorly addressed in comparison with developed countries, it was investigated what is the association between risk and labor demands, alienation and the pathological profile of call center workers in Mexico City?

The **objectives** of this study were: To identify the association between risk and labor demands, alienation and the pathological profile of workers, to describe the process in a call center and develop a proposal for improvement of the job position studied. The **methodology** used was a cross-sectional study with 155 agents of a call center in Mexico City, who agreed to voluntarily participate in this study. Information was collected on risks and labor demands, conditions of life, assessment of the work, use of free time and the pathological profile. Through bivariate associations between variables, we calculated prevalence ratios and chi-square test.

With the **results** were identified a population of 25 years old on average, with seniority of 1.3 years and the pathological profile. The women reported a higher prevalence of depression (57 of every 100 workers) and anxiety (47 of every 100). Associations were found between not ergonomic demands and musculoskeletal disorders, as well as indicators of quality of life with low back pain, depression, and fatigue ($p < 0,007$). The lack of social support and dissatisfaction at work was associated with fatigue, ($p < 0,02$) and distress ($p < 0,007$) respectively.

Conclusions. The high exposure to risk and labor requirements showed a close relationship with a wide pathological profile, predominating the musculoskeletal disorders. The associations found may explain the high staff turnover and low retention in the workplace, as evidenced by a short seniority in the company.

Key words: call center, musculoskeletal disorder, fatigue, distress, labor demands

Artículo para publicación

**DAÑOS A LA SALUD DE UN GRUPO DE TRABAJADORES JÓVENES EN UN CALL CENTER DE
MÉXICO**

IMPACT ON THE HEALTH OF YOUNG WORKERS IN A CALL CENTER OF MEXICO

Angélica Mirelle Saavedra Wheverlingk¹

Susana Martínez Alcántara²

Mireya Zamora Macorra³

¹ Licenciada en Psicología, autora principal y aspirante al grado de Maestra en Ciencias en Salud de los Trabajadores por la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Quien presenta este artículo como resultado de la Idónea Comunicación de Resultados para obtener el grado.

² Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Maestra en Medicina Social y Licenciada en Psicología. Profesora-investigadora de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Ciudad de México.

³ Doctora en Epidemiología. Maestra en Ciencias en Salud de los Trabajadores y Licenciada en Psicología. Profesora-investigadora de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Ciudad de México.

Correspondencia / Correspondence:

*Lic. Angélica Mirelle Saavedra Wheverlingk
angelicamsw@gmail.com*

RESUMEN

Objetivos: Asociación entre exigencias laborales y el perfil patológico de los operadores telefónicos.

Material y métodos: Estudio transversal con 155 trabajadores. Se recabó información sobre riesgos, exigencias laborales, calidad de vida, valoración del trabajo, uso del tiempo libre y daños en la salud. A través de análisis bivariados se identificaron asociaciones y se calcularon Razones de Prevalencia.

Resultados: Se identificó una población de 25 años de edad en promedio, con poca antigüedad laboral (1.3 años) y un perfil patológico amplio. Las mujeres reportaron mayor prevalencia de depresión (57 de cada 100 trabajadores) y ansiedad (47 de cada 100). Se observaron asociaciones entre exigencias disergonómicas y trastornos músculo-esqueléticos, así como indicadores de la calidad de vida con lumbalgia, depresión y fatiga ($p < 0.007$). La falta de apoyo social e insatisfacción en el trabajo se asoció con fatiga, ($p < 0.02$) y distrés ($p < 0.007$) respectivamente.

Conclusiones: La alta exposición a riesgos y exigencias laborales guardan una relación estrecha con un amplio perfil patológico, predominando los trastornos músculo esqueléticos. Las asociaciones encontradas pueden explicar la alta rotación de personal y la baja permanencia en el puesto de trabajo, evidenciada en una corta antigüedad en la empresa.

Palabras clave: call center, trastorno músculo esquelético, fatiga, distrés, exigencias laborales.

ABSTRACT

Objectives: Association between labor demands and the pathological profile of telephone operators.

Material and methods: Cross-sectional study with 155 workers. Information was collected on risks, labor requirements, quality of life, domestic work, valuation of work, use of free time and damage to health. Through bivariate analyzes identified associations and prevalence ratios were calculated.

Results: It has identified a population of 25 years of age on average, with little working seniority (1.3 years) and a comprehensive pathological profile. The women reported a higher prevalence of depression (57 of every 100 workers) and anxiety (47 of 100). Associations were observed between not ergonomic demands and musculoskeletal disorders, as well as indicators of the quality of life with low back pain, depression and fatigue ($p < 0.007$). The lack of social support and dissatisfaction at work was associated with fatigue, ($p < 0.02$) and distress ($p < 0.007$) respectively.

Conclusions: The high exposure to risk and labor requirements showed a close relationship with a wide pathological profile, predominating the musculoskeletal disorders. The associations found may explain the high staff turnover and low retention in the workplace, as evidenced by a short seniority in the company.

Key words: call center, musculoskeletal disorder, fatigue, distress, labor demands.

INTRODUCCIÓN

La industria del call center tuvo sus inicios durante la primer década del siglo XX, a través de la venta de anuncios en el directorio telefónico (Subbarayalu 2013) y desde entonces no ha parado de contribuir en que la “terciarización de la economía” (Zepeda y Félix 1995:8) sea la mayor actividad productiva a nivel mundial.

En México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2015) publicó que más de treinta millones de mexicanos son trabajadores del sector servicios, en el que se encuentra incluido el call center. Actualmente, una empresa que cuenta con servicio de call center como estrategia de mercado tiene un valor añadido, lo cual es resultado del avance tecnológico y de la apertura de mercados. En los países en desarrollo como México, el modelo económico neoliberal permitió que empresas extranjeras invirtieran sus capitales en el país, debido a que los costos de operación son mucho menores, en especial el de los sueldos y salarios de los trabajadores.

Con la flexibilización laboral, las condiciones de trabajo parecen ir en contra de los asalariados y con las reformas a la Ley Federal del Trabajo (LFT 2012) se deterioraron aún más, por lo que es común en la industria del call center nacional, la subcontratación y los contratos por obra determinada, lo cual indica que pueden tener trabajo a corto o mediano plazo pero no a largo. De acuerdo con Micheli (2007) el proceso productivo del call center es técnico, de producción en serie y el objetivo gerencial es la mera rutinización para lograr cantidad y calidad (p.50). De tal manera que después de haber observado el proceso de trabajo en el centro laboral estudiado, se deduce que las condiciones de trabajo incluyen una reorganización de la vida del operador telefónico, ya que deberá rolar turnos y días de descanso, así como trabajar al ritmo que le impongan los volúmenes de llamadas; además de la vigilancia estricta al que estará sujeto, por ejemplo el tiempo de llamada, el tiempo para resolver dudas o problemas, así como el tono de voz empleado.

El cumplimiento de los procedimientos y la evaluación constante, funcionan como determinantes para que el operador conserve su trabajo. Esta precarización da cuenta también de la inestabilidad laboral que representa esta industria, teniendo repercusión en diversos niveles debido a la enorme demanda de trabajo de la población en la Ciudad de México, la cual cuenta con una tasa de desempleo del 6.16% (SEDECO, 2013) según los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. De tal modo que hace atractivas las ofertas de trabajo del call center, donde se requieren de conocimiento y habilidades de tecnologías de la información y comprensión del idioma inglés, es posible que por este motivo una gran cantidad de operadores telefónicos sean jóvenes.

Los operadores de este estudio se encontraron expuestos a altos ritmos de trabajo, estrés sostenido, posturas corporales forzadas, a un ambiente controlado por un supervisor que añade estrés a su labor mientras realizan las tareas y jornadas de 8 horas, por lo que los resultados de las encuestas y el análisis de sus datos indicaron un cúmulo de enfermedades y psicostornos en esta población. Los principales daños a la salud reportados son: fatiga crónica, trastorno músculo esquelético y del sueño, lumbalgia, rinoфарингитис crónica, depresión y distrés, entre otros.

El objetivo central de este trabajo es mostrar la problemática de salud de este grupo de trabajadores, un call center en la Ciudad de México en el 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo con operadores telefónicos de un call center transnacional, con un total de 155 participantes quienes voluntariamente aceptaron participar. Se excluyeron aquellos cuestionarios que estaban incompletos. Se elaboró una encuesta de uso epidemiológico derivada del Programa de Evaluación y Seguimiento de Salud de los Trabajadores "PROESSAT" (Noriega et al. 2001) y se adaptó al tipo de población en la cual también se incluyó el consentimiento informado.

Con el instrumento se recabó información de las variables sociodemográficas de los trabajadores así como las condiciones de trabajo, riesgos y exigencias laborales, calidad de vida, trabajo y daños a la salud.

Las exigencias estudiadas fueron: duración de la jornada laboral, rotación de turnos, grado de atención en la tarea, trabajo repetitivo, cuota de producción, trabajo por hora, supervisión estricta constante, estricto control de calidad, permanecer fijo en el lugar de trabajo, adoptar posiciones forzadas durante el trabajo, movimientos repetitivos de manos y permanecer sentado durante la jornada.

Para indagar sobre los daños a la salud se creó un perfil de daño el cual se conformó por diagnósticos presuntivos de: hipoacusia, rinoфаринgitis de repetición o crónica, cefalea tensional, migraña, trastornos del sueño, lumbalgia, cistitis, fatiga patológica, trastorno depresivo, ansiedad y estrés. Se utilizaron baterías validadas en población mexicana descritas en el Instructivo para la recolección, codificación y captura del "PROESSAT" (Noriega et al. 2001). Además de baterías adicionales como: Yoshitake, que mide la presencia de fatiga, la cual está validada en población mexicana (Barrientos et al. 2004). Para la medición de la depresión, ansiedad y distrés se utilizó la prueba DASS 21 (Daza et al. 2002) estandarizada en población latina.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados en el programa estadístico JMP, se describió la muestra, las características sociodemográficas y sus estadísticas vitales. Para explorar la existencia o no de asociación entre variables dependientes e independientes y la fuerza de la misma, se realizaron análisis bivariados, se obtuvieron Ji cuadradas de Pearson y se utilizó el Test Exacto de Fisher cuando así lo requirieron los datos. Se calcularon razones de prevalencia y se analizaron en presencia de posibles variables confusoras: edad, sexo y antigüedad en la empresa. Se calcularon tasas de exposición a riesgos y exigencias de trabajo sobre el total de la población encuestada. Los valores de p menores a 0.05 fueron descritos como significativos.

RESULTADOS

En este estudio participó un total de 155 trabajadores con una edad media de 25 años (D.E. 6.42), de los cuales el 55% son hombres y el 45% son mujeres. La población cuenta con una formación básica media ya que el 77% reportó tener estudios de preparatoria, el 12% tiene estudios de licenciatura. El 78%

de los trabajadores son solteros y el 22% tiene pareja, así mismo el 68% de los trabajadores reportó no tener hijos. Dado que la población en general es joven, para el manejo estadístico se conformaron dos grupos de edad a partir de la mediana (23 años) y de igual manera se procedió con la antigüedad (1 año). El 66% de la población reportó una antigüedad en la empresa menor o igual a 1 año.

Calidad de vida de los trabajadores

Entre los indicadores estudiados alrededor de la calidad de vida, se exploró sobre el ingreso del hogar: el 64% indicó que el salario percibido alcanza para cubrir los gastos más necesarios y el 90% dijo no tener otro trabajo para el sostenimiento del hogar. Sin embargo, en la mayoría de los casos (84%) existen otras entradas económicas por parte de otro familiar, lo que puede dar cuenta de cierta holgura en los gastos cotidianos. Por otra parte el 90% reporta que el transporte público más utilizado fue el camión, microbús o un transporte similar para llegar al trabajo. El tiempo de traslado en el transporte es de 30 a 60 minutos en promedio, así lo indicó el 57% de los trabajadores, véase tabla 1.

Tabla 1

Calidad de vida de los trabajadores del call center, CDMX, 2015

Variable	n=	%
	155	
Utilizan el transporte público	140	90
Tiempo que tarda en transportarse de su casa al trabajo: más de 60 min.	47	30
Además del trabajador, otro familiar aporta dinero para el hogar	59	43
Para el sostenimiento del hogar hay otras entradas económicas	130	84
El salario que percibe alcanza para cubrir los gastos más necesarios	99	64

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores de call center, UAM-X, 2015. Nota: n= población participante en el estudio.

Los riesgos de trabajo más frecuentes

Los trabajadores durante la jornada se encuentran continuamente expuestos a múltiples riesgos de trabajo como se observa en la tabla 2. Los principales son: con un 97% la exposición a radiaciones de las pantallas de cómputo, con un 94% al ruido y con un 79% la exposición al frío. Hay otro conjunto de riesgos igualmente reportados con porcentajes elevados, lo que contribuye a incrementar el nivel de exposición. La tasa de exposición calculada es de casi 7 riesgos por cada trabajador

Tabla 2

Riesgos a los que están expuestos constantemente

Variable	n=155	%
Otras radiaciones (pantallas de cómputo)	151	97
Ruido	145	94
Frío	123	79
Falta de ventilación	96	62
Los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras	94	61
Falta de orden o limpieza	92	59
Mucha iluminación	89	57
Falta de EPP** o el deficiente mantenimiento	86	56
Cambios bruscos de temperatura	75	48
El comedor y los alimentos percibidos con deficiente calidad	35	23
Falta de EPP contra incendios	32	21
Humedad	28	18
Agua para beber insalubre	21	14
Total	1067	
Tasa	6.88	

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasa calculada por el total de riesgos entre 155 trabajadores. EPP= Equipo de protección personal.

Exigencias laborales a las que están sujetos los operadores telefónicos

El tipo de exigencias laborales da cuenta, con porcentajes elevados, de un trabajo repetitivo, que genera tensión en las extremidades superiores del cuerpo, les obliga a estar pendientes de cubrir una cuota productiva y recordando todo el tiempo los procedimientos del control de calidad, tal como lo indica el 88% de los participantes. Los trabajadores permanecen fijos en su lugar de trabajo la mayor parte del tiempo tal como lo refirió el 94% de los encuestados, lo que indica un trabajo sedentario. La gran mayoría de exigencias son de carácter disergonómico¹. La tasa de exposición es de casi 22 exigencias por cada trabajador durante la jornada diaria, lo que evidencia una sobreexposición a múltiples riesgos y exigencias laborales. Véase tabla 3.

¹ Se entenderá como una desviación de lo aceptable como confortable para el trabajador.

Tabla 3

Exigencias constantes de los trabajadores del call center, 2015.

Variables	n=155	%
Utiliza herramientas manuales como mouse o teclado de cómputo	154	99
Para trabajar permanece sentado	154	99
Trabaja en un espacio reducido	147	95
Esta fijo en su lugar de trabajo	145	94
Trabajo repetitivo	142	91
El trabajo incluye movimientos repetitivos de las manos	141	91
Rotación de turnos	141	91
Al realizar el trabajo los hombros están tensos	139	90
Realiza una tarea muy minuciosa	137	88
Soporta una supervisión estricta	137	88
Un estricto control de calidad	137	88
Realiza un trabajo por hora	136	88
La superficie donde se sienta es incómoda	135	87
Cubre cuota de producción	135	87
Las tareas se repiten entre medio minuto y cinco minutos	132	87
Adopta posiciones incómodas o forzadas	133	86
Tiene que torcer o mantener tensa las muñecas para trabajar	133	86
Al estar sentado no es posible apoyar los pies en algún peldaño	125	81
Estar encorvado	112	72
Realiza movimientos de rotación de cintura	105	68
Realiza movimientos que requieren fuerza con los hombros, brazos o manos	89	57
Realiza un trabajo aburrido	77	50
Espalda o cintura	69	45
Jornada laboral semanal mayor de 48 horas	62	40
Utiliza un asiento sin respaldo o incómodo	18	40
No puede desatender su tarea por más de 5 minutos	50	32
Recibe órdenes confusas o poco claras de su jefe	41	26
Total	3126	
Tasa	20.16	

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasa calculada por el total de exigencias entre 155 trabajadores.

Sobre la valoración del trabajo y el apoyo social

De las múltiples dimensiones exploradas en torno a la valoración del trabajo, la baja posibilidad de fijar el ritmo de trabajo, la insatisfacción y la imposibilidad de desarrollar las habilidades y destrezas se perfilaron como los más relevantes, ver Tabla 4. Se creó un índice de valoración del trabajo a partir de la mediana calculada, en el que se observó que el 62% de los encuestados refirieron su ausencia. Llama la atención que sólo el 3% de los trabajadores estaría dispuesto a trabajar sin que les pagaran, lo que da cuenta de manera indirecta de la insatisfacción de la actividad realizada.

Tabla 4

Valoración del trabajo en trabajadores del call center, CDMX, 2015

Variables	Sí n=155	%
Su trabajo es importante para sus jefes(as)	134	86
Interés en el trabajo	125	81
Sus compañeros son solidarios y valoran su trabajo	126	81
Su trabajo le permite desarrollar habilidades y destrezas	96	62
Su trabajo le da satisfacción	92	59
Su trabajo le permite aprender nuevos conocimientos	61	39
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	35	23
Puede decidir cómo realizar su trabajo	35	23
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo	28	18
Puede fijar el ritmo de trabajo	17	11
Trabajaría sin paga	5	3

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

Daños a la salud

En este estudio se examinó la presencia de un conjunto de trastornos que pudieran estar asociados con la actividad que realizan los trabajadores. Sobresalen la fatiga crónica en el 71% de los encuestados y los trastornos músculo esqueléticos presentes en el 68% de la población. Sin embargo, los trastornos relacionados con el sueño, la depresión y el distrés, reportan prevalencias también altas. La conjuntivitis crónica la presentan 4 de cada 10. En la tabla 5 se muestra el perfil patológico general en el que se puede observar una tasa de prevalencia de daños de 5 trastornos por cada trabajador. Ver tabla 5.

Tabla 5

Perfil de daños a la salud más representativos de los operadores telefónicos del call center en la Ciudad de México, 2015

Variable	n=155	%
Fatiga	110	71
Trastorno músculo esqueléticos	106	68
Trastornos del sueño	87	57
Lumbalgia	76	49
Rinofaringitis crónica	72	46
Depresión	70	45
Distrés	68	44
Amigdalitis crónica	61	40
Conjuntivitis crónica	54	35
Ansiedad	52	34
Cefalea tensional	46	30
Hipoacusia	45	29
Total	847	
Tasa	5.46	

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasa calculada por el total de daños a la salud entre 155 trabajadores.

A pesar de que la fatiga presentó la prevalencia más alta, solo se encontró asociación estadísticamente significativa con ventilación deficiente del medio ambiente, con el trabajo aburrido y el espacio reducido. Sin embargo, los trastornos músculo-esqueléticos se asociaron con múltiples exigencias, la gran mayoría de carácter disergonómico²: estar fijo en el lugar de trabajo R.P. 2.37 $p < 0.006$, mantener una posición forzada R.P. 2.76 < 0.0001 , movimientos repetitivos RP 5.16 $p < 0.0001$; rotación de turnos RP 2 $p < 0.005$, y cubrir cuota de producción R.P. 2.09 $p < 0.0006$. Como se puede observar en la tabla 6, las asociaciones son múltiples y las razones de prevalencia elevadas, por lo que esta problemática se perfiló como de la mayor importancia.

² Se entenderá como una desviación de lo aceptable como confortable para el trabajador.

Tabla 6

Fatiga patológica y trastornos músculo esqueléticos asociadas con los riesgos y exigencias de los trabajadores del call center, CDMX, 2015

Fatiga					
Variables	Sí	No	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Ventilación deficiente	78	59	1.32	1.04-1.67	.0123
Espacio reducido	73	38	1.94	.78-4.77	.0322
Trabajo aburrido	81	62	1.31	1.06-1.61	.0092
Trastorno músculo esquelético- Exigencias					
Jornada mayor a 48 horas	79	61	1.29	1.04-1.58	.0199
Rota turno	72	36	2	.98-4.08	.0058
Tarea minuciosa	72	39	1.86	1.03-3.35	.0042
Trabajo repetitivo	71	38	1.85	.92-3.70	.0153
Trabajo que se repite de 1-5 min.	72	50	1.44	.92-2.26	.0476
Cubre cuota	73	35	2.09	1.14-3.84	.0006
Trabajo por hora	73	37	1.98	1.08-3.59	.0016
Supervisión estricta	73	33	2.19	1.13-4.24	.0007
Trabajar en espacio reducido	71	25	2.83	.85-9.44	.0067
Estar fijo en su lugar de trabajo	71	30	2.37	.91-6.13	.0069
Fuerza en hombros	76	58	1.33	1.04-1.68	.0127
Estar en posición forzada	75	27	2.76	1.38-5.49	<.0001
Estar encorvado	76	49	1.55	1.12-2.15	.0012
Movimientos repetitivos	74	14	5.16	1.43-18.7	<.0001
Rotación de cintura	74	56	1.33	1.01-1.74	.0221
Hombros tensos	72	38	1.92	1.01-3.64	.0050
Torcer muñecas	74	32	2.34	1.26-4.35	<.0001
Asiento incómodo	73	35	2.10	1.14-3.84	.0006
Sentado sin apoyo para pies	75	40	1.88	1.20-2.95	.0002

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015;

R.P.= razón de prevalencia; I.C. = intervalo de confianza; valores de Ji² ajustadas por edad· sexo y antigüedad en la empresa.

En la relación con la distribución de estos trastornos por género, en la tabla 6 se puede observar que las mujeres presentan 66% mayor prevalencia de ansiedad y 62% más depresión en comparación con los hombres del estudio.

Tabla 7

Perfil de daños a la salud por género

Diagnósticos	Mujeres n=70	Hombres n=85	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Ansiedad	43	26	1.66	1.05-2.60	0.0259
Depresión	57	35	1.62	1.14-2.30	0.0065

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015;
R.P.= razón de prevalencia; I.C. = intervalo de confianza; valores de Ji² ajustadas por edad· sexo y antigüedad en la empresa.

Sobre la valoración del trabajo, se presentaron prevalencias de trastornos psíquicos, tales como depresión, distrés y fatiga más elevadas en quienes refirieron la ausencia de estas condiciones. Las asociaciones se pueden observar en la tabla 8. A diferencia de los hallazgos referidos en torno a las exigencias disergonómicas que se asociaron fuertemente con los trastornos músculo-esqueléticos, en este caso, la ausencia de apoyo o de satisfacción, guardan mayor relación con la subjetividad³ de los trabajadores.

³ Será comprendida como la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje desde el punto de vista del sujeto. Vocablo sinónimo de mente, actividad intelectual, alma, espíritu o actividad espiritual (Gómez, 2004, p.90).

Tabla 8

Valoración del trabajo, apoyo social y daños a la salud del trabajador del call center, CDMX, 2015

Compañeros solidarios y que valoran su trabajo					
	No	Sí	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Diagnósticos	n=29	n=126			
Fatiga	86	67	1.28	1.06-1.54	.0449
Lumbalgia	57	19	1.84	1.23-2.77	.0010
Interesado en su trabajo					
	n=30	n=125			
Fatiga	90	66	1.36	1.14-1.61	.0105
Distrés	73	37	2	1.45-2.73	.0001
Depresión	63	41	1.55	1.10-2.19	.0221
Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas					
	n=59	n=96			
Distrés	54	38	1.45	1.02-2.05	.0415
Depresión	59	36	1.63	1.16-2.28	.0055
Satisfacción en la realización de sus actividades					
	n=63	n=92			
Cefalea tensional	40	23	1.74	1.07-2.82	.0240
Fatiga	83	63	1.31	1.08-1.59	.0086
Distrés	56	36	1.55	1.09-2.20	.0078

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015; R.P.= razón de prevalencia; I.C. = intervalo de confianza; valores de Ji² ajustadas por edad· sexo y antigüedad en la empresa.

Sobre las condiciones de vida de los operadores telefónicos

Las variables asociadas a las condiciones y calidad de vida están mediadas por diversos factores, tanto económicos como de desarrollo personal. En este estudio se indagó sobre múltiples indicadores, pero la insuficiencia del salario percibido fue el que se asoció con los trastornos del sueño ($p < 0.0012$); con la lumbalgia ($p < 0.0004$) y con la fatiga ($p < 0.007$). La lumbalgia también se asoció con el espacio insuficiente en la vivienda para dormir, como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9

Calidad de vida de los operadores en relación a su salud, CDMX, 2015

Diagnósticos	Salario percibido, alcanza		R.P.	95% I.C.	Ji ²
	No n=56	Sí n=99			
Trastornos del Sueño	73	46	1.58	1.21-2.05	.0012
Lumbalgia	68	38	1.78	1.30-2.41	.0004
Fatiga	84	64	1.32	1.09-1.59	.0075
Tiempo de transporte a su trabajo mayor a 1 hora					
	Sí n=47	No n=108			
Cefalea tensional	43	24	1.77	1.10-2.83	<.0001
Condiciones de la vivienda					
	Peores/iguales n=83	Mejores n=72			
Depresión	55	33	1.66	1.14-2.43	.0059
Dormitorios en la vivienda					
	<2 n=81	>2 n=74	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Lumbalgia	57	41	1.40	1.002-1.96	.0120

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015; R.P.= razón de prevalencia; I.C. = intervalo de confianza; valores de Ji² ajustadas por edad· sexo y antigüedad en la empresa.

El distrés y la salud

El reporte de la revisión bibliográfica de León y Fornés (2015) mostró que el estrés sostenido está asociado con el aumento del riesgo de desarrollar trastornos músculo esqueléticos, especialmente en las lumbares y el cuello y que los factores desencadenantes son principalmente de índole psicosocial. En esta investigación se exploraron diversas exigencias laborales, las cuales repercuten no solamente en lo orgánico del trabajador sino en su subjetividad⁴. Se encontraron asociaciones estadísticas entre la presencia de distrés con los diagnósticos de cefalea tensional, R.P 2.4 $p < 0.0005$; ansiedad RP 2.2 $p < 0.0005$ y fatiga RP 1.78 $p < 0.0001$, entre otros.

Tabla 10

Distrés como mediador de diversos trastornos en la salud de los trabajadores del call center, CDMX, 2015

Diagnósticos	Sí	No	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Lumbalgia	59	41	1.42	1.03-1.96	0.0307
Depresión	57	36	1.61	1.13-2.29	0.0069
Ansiedad	49	22	2.22	1.39-3.54	0.0005
Cefalea Tensional	44	18	2.40	1.43-4.02	0.0005
Fatiga	94	53	1.78	1.45-2.19	<.0001

Fuente: Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015; R.P.= razón de prevalencia; I.C. = intervalo de confianza; valores de Ji² ajustadas por edad· sexo y antigüedad en la empresa.

⁴ Será comprendida como la propiedad de las percepciones, argumentos y lenguaje desde el punto de vista del sujeto. Vocablo sinónimo de mente, actividad intelectual, alma, espíritu o actividad espiritual (Gómez, 2004, p.90).

DISCUSIÓN

La salud laboral en los call centers ha sido estudiada tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En el caso particular de México y de acuerdo con la literatura reportada los estudios sólo llevan un par de décadas y aún faltan áreas por explorar sobre las condiciones de vida y de trabajo de los operadores telefónicos. Para este sector laboral, el deterioro de sus derechos laborales se ha agudizado con las reformas a la Ley Federal del Trabajo, ya que se han legalizado, como el medio de reclutamiento, los servicios de agencias de colocación y subcontrataciones, las cuales marcan una pauta de ritmos de trabajo más acelerados y precarios, lo que ha repercutido directamente en la salud de los trabajadores de este tipo de empresa.

En esta investigación la población es joven y los resultados mostraron que aún con poca antigüedad laboral ya se observa un amplio perfil patológico, dada la sobreexposición a diversos riesgos y exigencias que conlleva el tipo de trabajo que desarrollan.

La herramienta más utilizada por el operador telefónico es la vista, la cual está expuesta a la radiación electromagnética de las pantallas de cómputo por ocho horas y durante seis días a la semana, por lo que puede ser común el síndrome de visión por computadora acorde con la Asociación Americana de Optometría (AOA 1995). Mohammad et al. (2015) también mostraron los efectos tóxicos de la radiación en usuarios de herramientas informáticas: el 79% de los encuestados presentaron ojo seco y el 40.5% efectos severos en el ojo. La literatura indica que los más vulnerables son los usuarios de lentes y aquellos quienes utilizan la computadora por diez horas o más al día, lo cual resulta bastante cercano a las horas que pasan los trabajadores del call center en México durante sus labores, añadiendo la resequead ocular provocada por la constante exposición al aire acondicionado.

Ciertos factores ambientales se relacionan y generan mayor productividad en los trabajadores, aunque por otro lado incrementen la fatiga generalizada. Tal es la tendencia en los call centers de trabajar cada vez más rápido para atender a la mayor cantidad de personas. De este modo la velocidad de trabajo aumenta si a la par se aumenta el flujo de aire y se disminuye la temperatura ambiental. Tham (2004) señala que al disminuir la temperatura ambiental de 24.5° C. a 22.5° C. en zonas tropicales, se incrementa significativamente la velocidad del tiempo de habla del operador, es decir, trabaja más rápido. En el caso de la Ciudad de México el clima está tipificado como templado subhúmedo, y la temperatura fluctúa entre

los 25°C y 27°C durante los meses de marzo a mayo (INEGI 2016 y CONAGUA 2016). En este call center se aplica la estrategia de disminución de la temperatura aun sin ser una zona tropical. El 79% de los trabajadores del call center, reportaron estar expuestos a la sensación de frío en el área de trabajo; condición que favorece el funcionamiento de los equipos informáticos y se perfila como una estrategia útil para los fines de aumentar la productividad en los trabajadores.

Los trastornos músculo esqueléticos [TME] se encontraron estadísticamente asociados con múltiples exigencias del puesto de trabajo. Asimismo, el poco control sobre la tarea y la duración de la jornada, influyen negativamente en el desarrollo de los TME; los resultados concuerdan con lo identificado en las investigaciones hechas por Rocha et al. (2005). En el mismo estudio las mujeres presentaron mayor porcentaje de TME y en esta investigación los resultados son de mayor prevalencia en los hombres. Los estudios de Charbotel et al. (2009) coinciden en que los TME son los de mayor presencia en los operadores telefónicos así como la fatiga visual y auditiva.

El estrés prolongado de acuerdo con Sauter et al. (1999) desgasta los sistemas biológicos y resulta en fatiga, lo que aumenta el riesgo de enfermar. Por lo tanto los trabajadores del call center al encontrarse sometidos diariamente a altos volúmenes de trabajo, tener jornadas a destajo, con limitación en tiempo de ejecución de las tareas y con un estricto control de trabajo presentaron la prevalencia de fatiga más alta (70%), coincidiendo con los resultados de Raja y Bhasin (2014). Por otra parte el trabajo bibliográfico de León y Fornés (2015) coincide con los resultados de la exposición al estrés sostenido en las manifestaciones de trastornos músculo esqueléticos en los trabajadores, donde la población presentó asociaciones con lumbalgia y cefalea tensional.

Los resultados de esta investigación indicaron un tipo de trabajo sedentario ya que el 99% de los encuestados respondió que permanecen sentados durante toda su jornada y este dato se corresponde con estudios hechos por Thorp et al. (2012) y Toomingas et al. (2012) mostrando importantes asociaciones entre el trabajo desarrollado en el call center y el sedentarismo. El permanecer sentado en el trabajo por más de cuatro horas es dañino para la salud del trabajador y la población en general, ya que está asociado con padecimientos como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial tal como lo reportan De Heer et al. (2012). En este estudio, no fue posible buscar asociaciones con daños a la salud, ya que casi la

totalidad de los trabajadores permanecen sentados durante toda la jornada, pero justamente esta condición de sobreexposición es la que se perfila como preocupante.

Las características asociadas a la calidad de vida laboral se abordan a través del nivel percibido de bienestar, derivado de una evaluación que realiza cada sujeto de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida y se encuentra relacionada con las condiciones de trabajo y organización del mismo, y que, en su ausencia, pueden dar paso a la presencia de diversos daños a la salud. En este estudio se refirió 58% más prevalencia de trastornos del sueño, 32% más fatiga y 78% más lumbalgia, lo que da cuenta de una mayor relación con la subjetividad de los operadores telefónicos. Estos datos son similares a los que Gür, Pinar y Erol (2015) quienes reportaron en su estudio 54.2% más fatiga (con mayores puntajes en el componente mental) y 82.6% más molestias músculo esqueléticas.

Por otra parte, los resultados relacionados con la alta exposición a demandas laborales, las bajas posibilidades de desarrollar las habilidades y destrezas y la falta de solidaridad o apoyo social por parte de los compañeros de trabajo, concuerdan con lo publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2001) en sus guías de buenas prácticas para evitar el riesgo psicosocial, el cual, con base en el modelo de Karasek y Theorell (1990), ubican a los operadores telefónicos en el cuadrante de alta tensión (distrés), que es el trabajo que pone en peligro la integridad mental del trabajador, lo que resulta congruente con alta prevalencia de trastornos psíquicos identificada en este estudio.

La presencia de depresión, fatiga patológica, lumbalgia y cefalea tensional se encontraron asociadas estadísticamente con: la ausencia del apoyo solidario de los compañeros de trabajo y la valoración de su trabajo, el interés en su trabajo, el desarrollo de las habilidades, destrezas y la satisfacción en la realización de sus actividades. Sin embargo, el 81% de los participantes indicó contar con el apoyo de compañeros solidarios en el trabajo y concuerda con Croidieu et al., 2008, donde los operadores telefónicos indicaron un buen nivel de trabajo en equipo pero con pobre control sobre la tarea. Por otra parte, los resultados indicaron que sólo el 59% de los participantes está satisfecho con su labor y únicamente al 18% le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que ellos. Por lo que es posible que la insatisfacción laboral repercuta directamente en la rotación periódica del personal, dado que la antigüedad laboral promedio es de 1.33 años, cifra que resulta menor a la reportada por la muestra de Gür et al.

(2015) de 3.4 años en promedio, quienes además reportaron que la insatisfacción laboral tiene efectos adversos en la salud.

CONCLUSIONES

El call center ejemplifica un tipo de “fábrica moderna”, en la que los servicios prestados por el operador telefónico a través de las tecnologías de información y comunicación tienen un camino, donde todos siguen el mismo ritmo y laboran casi de la misma forma.

El objetivo de este estudio fue buscar la asociación entre las exigencias laborales de los operadores telefónicos del call center y los daños a su salud y se encontró un perfil amplio de daños a la salud de 5 trastornos por cada trabajador que se corresponde bien con un nivel alto de exigencias [casi 22 por cada trabajador] y riesgos laborales [7 por cada trabajador]. Además, se estableció un perfil de daño a la salud por género, donde se concluye que las mujeres participantes presentan una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en comparación con los hombres y éstos tienen 16% más prevalencia de trastornos músculo esqueléticos en comparación con las mujeres del estudio.

Los trastornos músculo esqueléticos se encuentran presentes en casi el 70% de la población encuestada, lo que confirma que la duración de la jornada más el cúmulo de estresores del medio ambiente, más las propias demandas laborales, generan no sólo distrés y desgaste orgánico, los cuales se manifiestan entre otras formas, con trastornos músculo esqueléticos.

El trabajo del operador telefónico implica un trabajo y desgaste emocional, limitación en la aplicación de los conocimientos adquiridos previamente y la experiencia no siempre resulta enriquecedora lo que genera estrés sostenido. Este tipo de trabajo es considerado de alta tensión (o de alto estrés) porque de acuerdo con Karasek y Theorell (1990) tiene muchas demandas de trabajo, bajo control e incluso puede presentar insatisfacción con lo que hace; sin embargo, hay moderadores como el apoyo social en el trabajo y en casa, sólo que en este estudio no representa un gran impacto por lo que el trabajador está sobrepasado en demandas. A través de la revisión bibliográfica de estudios similares en otros países, se observó que la salud de este tipo de trabajadores no ha mejorado. Las principales afecciones son mentales: fatiga patológica, trastornos del sueño, ansiedad, distrés y depresión; físicas: trastornos músculo esqueléticos, rinoфаринgitis y conjuntivitis crónicas.

Se recomienda la reorganización del trabajo con jornadas laborales no mayores a 4 horas diarias; otorgarle al trabajador mayor control de la actividad y proporcionarle herramientas de trabajo ergonómicas con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud y trabajo. No se recomienda la aplicación de turnos nocturnos.

Para contrarrestar los efectos negativos de las altas demandas laborales, el bajo control y apoyo social se requiere de una variedad de tareas que despierten un profundo interés en el sujeto, que sean un reto, que generen satisfacción al llevarlas a cabo; humanizar la organización y las condiciones de trabajo que además le permitan al sujeto una remuneración suficiente para sus necesidades, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y trabajo del operador telefónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Optometric Association. Guide to the clinical aspect of computer vision syndrome. St. Louis: American Optometric Association. 1995:1.
- Barrientos RT, Martínez AS, Méndez RI. 2004. Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la prueba de síntomas subjetivos de fatiga (Yoshitake) en trabajadores mexicanos. *Salud Pública de México*: 46. 516:523. Disponible en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000114>
- Charbotel B, Croidieu S, Vohito M, Guerin A, Renaud L, Jaussaud J, Bergeret A. 2009. Las condiciones de trabajo en los centros de llamadas, el impacto en la salud de los empleados: un estudio transversal. Parte II. *Archivo Internacional de Salud Ocupacional y Ambiental*: 82:6. 747:756. doi: 10.1007 / s00420-008-0351-z
- Comisión Nacional del Agua. 2016. Servicio Meteorológico Nacional, temperatura máxima promedio a nivel nacional y por Entidad Federativa 2016. Disponible en: <http://smn.cna.gob.mx/tools/DATA/Climatolog%C3%ADa/Pron%C3%B3stico%20clim%C3%A1tico/Temperatura%20y%20Lluvia/TMAX/2016.pdf7>
- Croidieu S, Charbotel B, Vohito M, Renaud L, Jaussaud J, Bourboul C, Ardiet D, Imbard I, Guerin AC, Bergeret A. 2008. Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study. *Int Arch Occup Environ Health*: 82. 67:77. doi: 10.1007/s00420-008-0308-2
- Daza P, Novy D, Stanley M, Averill P. 2002. The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation With a Hispanic Sample. *J Psychopathol Beha*. 24:3. 195:205.
- De Heer HD, Wilkinson AV, Strong LL, Bondy ML, Koehly LM. 2012. Sitting time and health outcomes among Mexican origin adults: obesity as a mediator. *BMC Public Health*. doi: 10.1186/1471-2458-12-896
- Gür K, Pinar R, Erol S. 2015. Health related quality of life and related factors among bank call center employees. *Nobel Medicus*. 12:1. 79:86. Disponible en <http://www.nobelmedicus.com/Content/1/34/79-86.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2016. Ciudad de México. Clima. Disponible en <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09> --- 2015. *Encuesta nacional de ocupación y empleo. Indicadores estratégicos*. Publicación del 12 de Febrero de 2015. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. 2001. NTP 603: riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf
- Karasek R, Theorell T. 1990. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.
- León GM, Fornés VJ. 2015. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enfermería global (serial online)*. April 2015, 14:38, 2676:300. Disponible en Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed November 28, 2016.
- Ley Federal del Trabajo. 2012. *Título primero, artículo 15-A*. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
- Micheli TJ. 2007. Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI. *CONfines de relaciones internacionales y ciencia política. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey*: 5. 49:58, enero-mayo de 2007. Disponible en <http://confines.mty.itesm.mx/articulos5/MicheliJ.pdf>

- Mohammad NI, Abo-Elkheir OI, Masoud RA, Mohammed HH, Ibrahim NA. 2015. Toxicological Effects of Generated Radiations on the Eye among Computer Users. *Egyptian Journal Of Hospital Medicine*. 631:642. doi:10.12816/0018766
- Noriega M, Franco G, Martínez S, Villegas J, Alvear G y López J. Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores. 2001. Serie Académicos CBS No.34, UAM-Xochimilco. México.
- Raja JD, Bhasin SK. 2014. Health issues amongst call center employees, an emerging occupational group in India. *Indian journal of community medicin*: 39:3. 175:177. doi: 10.4103/0970-0218.137156
- Rocha LD, Glina DM, Marinho M F, Nakasato D. 2005. Risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil. *Industrial Health. National Institute of Occupational Safety and Health*: 43:4. 637:646. doi: 10.2486/indhealth.43.637
- Sauter S, Murphy L, Colligan M, Swanson N, Hurrell J, Scharf F, Sinclair R, Grunn P, Goldenhar L, Alterman T, Johnston J, Hamilton A, Tisdale J. 1999. El estrés... en el trabajo. *Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)*: 99:101.
Disponibile en http://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/99-101_sp/
- SEDECO. 2013. Tasa de desempleo en el Distrito Federal por Delegación, 2013. Reporte Económico de la Ciudad de México de la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal 2014.
Disponibile en http://rincondegrandesbatallas.com/SEDECO/empleo_02desempleo.html
- Subbarayalu AV. 2013. Occupational health problems of call center workers in India: A cross sectional study focusing on gender differences. *Journal of management science and practice*. India: Tamilnadu. KG College of Physiotherapy, KG ISL Campus. Aug 1:2. 63:70.
- Tham KW. 2004. Effects of temperature and outdoor air supply rate on the performance of call center operators in the tropics. *Indoor Air*. 14. 119:125. doi:10.1111/j.1600-0668.2004.00280.x
- Thorp AA, Healy GN, Winkler E, Clark BK, Gardiner PA, Neville O, Dunstan DW. 2012. Prolonged sedentary time and physical activity in workplace and non-work contexts: a cross-sectional study of office, customer service and call center employees. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 9:128. doi: 10.1186/1479-5868-9-128
- Toomingas A, Forsman M, Mathiassen SE, Heiden M, Nilsson T. 2012. Variation between seated and standing/walking postures among male and female call centre operators. *BMC Public Health*. 12:154. doi: 10.1186/1471-2458-12-154
- Zepeda ME, Félix VG. 1995. *El empleo y los servicios en la frontera norte*. México: Distrito Federal. Fundación Friedrich Ebert: Universidad Autónoma de Coahuila. 8:88.

Idónea Comunicación de Resultados

Introducción

La presente investigación pretende responder a la pregunta ¿Cuál es la asociación entre los riesgos y exigencias laborales, la alienación⁵ y el perfil de daños a la salud de los trabajadores del call center? Debido a que el estudio de la salud de este tipo de trabajadores ha sido poco abordada en México en comparación con otros países más desarrollados, y que es una fuente de empleo creciente en la sociedad con especial relevancia en la población joven es que se considera pertinente, describir las condiciones reales de salud, vida y trabajo a las que se enfrentan los trabajadores. Ayudada por la amable participación de los encuestados y desde la propia experiencia de la investigadora en la empresa.

Una característica importante del grupo de estudio es que se trata de una población joven, la cual inicia su vida laboral y por lo tanto, posee limitados referentes laborales que les permitan comparar las condiciones de trabajo en la que desarrollan sus actividades (actualmente con las condiciones de algún otro trabajo que hayan tenido debido a que en muchos casos es su primer empleo) y los daños a la salud que implican las exigencias impuestas por el proceso de trabajo y de su organización.

Para analizar esta problemática es necesario revisar los conceptos de trabajo, proceso de producción y su inherente organización y división del trabajo. Otro componente de gran importancia, es la *Alienación* como resultante de los procesos de trabajo, la cual es un fenómeno individual y social que conlleva a la separación del sujeto de las cosas que le rodean, de las ideas, de las personas y en sí del mundo circundante (Harrowitz en Zoghbi y Caamaño, 2010). Dicho fenómeno es muy amplio y en este trabajo se aborda solamente dos de sus variantes, que son la alienación de la actividad misma y de la propia vida; sin embargo es importante dar un esbozo de lo que se comprende por alienación objetiva y alienación subjetiva.

Por otra parte, para comprender las implicaciones de la alienación, los riesgos y exigencias con los daños a la salud de los trabajadores del call center, que es el tema central del presente trabajo, es importante reflexionar sobre el *proceso salud-enfermedad* que incluye el entorno social y laboral del grupo de trabajadores, así como su consecuente manifestación de la enfermedad del individuo así como de las

⁵ Se entenderán como vocablos sinónimos alienación, enajenación y deshumanización.

alteraciones de la mente. Para esto en el capítulo daños a la salud, se hace referencia a las enfermedades y a los psicostornos de mayor prevalencia en los trabajadores, en ambos casos asociados al proceso de trabajo. En el apartado titulado *servicios*, se puede encontrar una descripción de cómo es el trabajo en el call center, cómo se plasma el proceso de valorización en los servicios, así como el proceso operativo y de trabajo.

Posteriormente, se encuentra el apartado *Marco contextual del call center*, donde se describe la evolución del call center desde sus inicios hasta convertirse, gracias al avance de las Tecnologías de Información y Comunicaciones TIC, en la mayor actividad productiva durante la segunda mitad del siglo XX, dando pie al fenómeno de “la terciarización de la economía” (Zepeda y Félix, 1995, p.8) en los países desarrollados; como lo demuestra, particularmente, la empresa de estudio a la que se le dedica un apartado titulado *a propósito de la empresa*, donde se describe el proceso operativo del call center así como las condiciones laborales de sus trabajadores, quienes participaron en este trabajo.

Para conocer cómo ha sido abordada la problemática que representan los call centers la sección *antecedentes* muestra los estudios realizados en diferentes países sobre las condiciones laborales en estos centros de trabajo y los daños a la salud encontrados en los trabajadores. Los cuales muestran una asociación importante en la organización y división del trabajo. Aun tratándose de poblaciones con diferentes legislaciones laborales, coinciden en que la población trabajadora en este tipo de empresas está formada principalmente por jóvenes, tal como sucede en México. Cabe mencionar que, acorde con datos del INEGI (2015), más de treinta millones de mexicanos son trabajadores del sector servicios, incluido el call center. Sin embargo, al menos en esta empresa, los trabajadores se encuentran bajo el régimen de subcontratación y las reformas laborales vigentes desde el 2012, no han hecho más que precarizar las condiciones de trabajo de los operadores telefónicos del call center y de la población trabajadora en general.

Por este motivo el interés académico y social es el de ampliar el campo de conocimiento sobre este tipo de empresas, por lo que esta investigación tuvo como objetivo general el establecer la asociación entre los riesgos, las exigencias laborales y la presencia de alienación con el perfil patológico de los trabajadores de un call center en la Ciudad de México. Para esto, se aplicó una encuesta de uso epidemiológico (ver Anexo 1. Encuesta) en 155 trabajadores que decidieron participar voluntariamente.

Además, la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, establece en los Aspectos Éticos, la elaboración de una carta de consentimiento informado para la vigilancia de la salud y la seguridad del trabajador, la cual fue firmada por cada uno de los participantes en esta investigación (ver Anexo 3. Consentimiento informado).

Entre los principales componentes del capítulo *resultados* se encuentran los datos obtenidos directamente de las encuestas realizadas a los trabajadores, de éstas se describen los datos sociodemográficos de la muestra, las condiciones de vida y las actividades domésticas que realizan después de su jornada; también se muestra información relacionada con las condiciones generales de trabajo y el uso del tiempo libre, además el índice de valoración del trabajo y apoyo social. Asimismo el capítulo contiene un análisis de los riesgos y exigencias laborales a los que están expuestos los operadores telefónicos y conjuntamente forman el perfil de daños a la salud asociados a estos. Para facilitar en el manejo de los datos, se elaboraron tablas que contienen: los daños a la salud más representativos por campaña, relacionados con el medio ambiente y por sexo. Por otra parte, se observó la relación entre el fenómeno de la enajenación asociado a las exigencias laborales y el uso del tiempo libre en la vida de los operadores, conformándose un perfil de alienación general.

En el capítulo *discusión* se revisaron investigaciones previas a nivel mundial sobre el tema de la salud de los operadores telefónicos y se comparan con los resultados obtenidos de este estudio, además se generaron *conclusiones* que permitieron formular *recomendaciones* así como una *propuesta de mejora* al puesto de trabajo CSR-I⁶ de la empresa estudiada.

⁶ El puesto operativo se llama *customer service representative I*, el cual se identifica como CSR-I

1. Marco Teórico

1.1 El trabajo

A modo de reflexión, se considera cierto que el trabajo ha sido el apoyo de la evolución de la sociedad humana, pero, desde un punto de vista ontológico quizás sería demasiado atrevido pensar que este es inherente al ser humano; puesto que aún no está especificado en qué momento este comenzó a ser reflexivo, es decir, el paso de lo instintivo a lo consciente.

Por otra parte la acepción de trabajo, se ha modificado tanto como la historia del hombre en sociedad y ha sido estudiado bajo diversas perspectivas tales como: naturalista, política, económica, religiosa, psicológica y sociológica. Visto como una actividad necesaria para vivir, como un castigo, como una pasión, el medio de realización, del engrandecimiento, como inherente al humano; no obstante, ha tenido coincidencias como el de engrandecer a unos y degradar a otros.

El trabajador se empobrece más cuanto más riqueza produce cuanto más poderosa y extensa se hace su producción. El trabajador se convierte en una mercancía tanto más barata cuantas más mercancías crea. A medida que se valoriza el mundo de las cosas y en relación directa con ello, se desvaloriza el mundo de los hombres. El trabajo no produce solamente mercancías; se produce a sí mismo y produce al obrero como una mercancía y hace esto, además en la misma proporción en que produce mercancías en general (Marx y Engels, 1987, p.596).

Aún inmersos en un modelo económico capitalista ya desgastado, continuamos con diferentes acepciones de lo que es trabajo y se considera necesario ampliar y repensar el concepto mismo de trabajo aunque este estudio no tiene la finalidad de crear uno. Por lo tanto, acorde con Marx (1991) y De la Garza (2006) el trabajo puede entenderse como la actividad humana que transforma un objeto para su satisfacción, resultando en la transformación del hombre mismo, implicando un proceso de ideas sobre el cómo llevarlo a cabo y la finalidad. También se entenderá como trabajo al de tipo doméstico, el cual la

mayoría de las veces no es remunerado e implica en ocasiones una doble jornada; es decir, la actividad laboral remunerada más el trabajo doméstico.

En México con las reformas laborales y la crudeza de la flexibilización laboral, vale bien hacer una nota aclaratoria sobre qué entendemos por ésta última; en pocas palabras de acuerdo con De la Garza (2006) es un sinónimo de pérdida de derechos laborales, de estabilidad en el empleo, de sobreexplotación en el proceso productivo, de pago a destajo a través de los bonos y estímulos (p.11).

Por otra parte, existe una profunda discusión en torno a la interpretación y consecuencias de lo que se entiende por trabajo informal, mientras que en esta investigación no fue la finalidad ahondar en este tópico; sin embargo, se entenderá por aquel trabajo inestable, que no goza de un esquema de prestaciones sociales y que sus condiciones laborales y salariales no están reguladas (Varela-Llamas et al., 2013), además de encontrarse al margen del control tributario, es decir, no paga impuestos de manera directa.

En la contraparte se encuentra el trabajo formal, que se entenderá, por aquel que se encuentra formalizado mediante un contrato de trabajo ajustado a los requerimientos legales vigentes, que involucra una contraprestación, pago de impuestos y seguridad social. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo propone un concepto de trabajo denominado “decente”, que implica obtener:

Un ingreso justo, la seguridad en el trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad de expresión, organización y participación en la decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres (OIT, 2015).

Más adelante en (discusión) se verá si este trabajo formal (operador o agente telefónico) cumple con la definición de “trabajo decente”.

Cabe resaltar que también se encuentra el denominado “trabajo emocional” el cual se encuentra con mayor facilidad en el sector servicios, con especial atención se dirigirá a los trabajadores del call center.

Para efectos de conceptualización del trabajo emocional, se tomó el de Martínez, I. (2001):

Aquellos procesos psicológicos⁷ y conductas, conscientes y/o automáticas, que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional, sobre la experiencia emocional o sobre ambas, que regulan las distintas interacciones implicadas en el desempeño de un puesto y que pretenden facilitar la consecución de objetivos organizacionales sobre la expresión emocional asociados con el logro de otros objetivos, operativos y/o simbólicos (pp.138)

Las expresiones utilizadas en la interacción operador telefónico-usuario, están preestablecidas para el primero por la guía operativa que establece el empleador y no está sujeta a negociación, es decir, desde el saludo hasta la despedida está controlada por el patrón.

De tal suerte que los trabajadores están expuestos en cada llamada a las muestras de enojo o frustración de los usuarios que llaman y pese a esto, no les es permitido denotar enojo o molestia en el tono de voz (porque el contacto es voz a voz) al interactuar con ellos; esto implica la regulación de las emociones o la contención de la expresión de las mismas y decir sólo frases empáticas (exigidas en el desarrollo de las tareas) con los fines que ya el concepto mismo establece.

Por otra parte la diferencia entre regulación emocional y trabajo emocional es que éste último es un acto público, "vigilado" y controlado para ser realizado de un modo en específico. La aplicación de las normas no son discutibles (sólo ejecutables) y el intercambio operador-usuario, se reduce a una breve repetición de patrones de expresiones por un salario. La regulación emocional tiene lugar en contextos no laborales.

Para "facilitar" el trabajo emocional requerido al operador telefónico, la empresa estudiada dedica un periodo de cuatro semanas (con goce de sueldo) al "entrenamiento". Es allí donde se les indica cómo

⁷ Por procesos psicológicos se entenderá: los procesos cognitivos (atención, percepción, aprendizaje, memoria, pensamiento y lenguaje), procesos activadores (motivación y emoción).

deben de interactuar con los clientes, cómo utilizar las herramientas de software, qué se espera de ellos y cómo serán monitoreados.

Martínez, I. (2001) menciona que las consecuencias del trabajo emocional pueden ser negativas, siendo estas las siguientes: alienación⁸ del yo (o del sujeto), absentismo y rotación, especialmente cuando éste implica una estandarización rigurosa y se realiza la labor en condiciones de baja autonomía (Hochschild, 1983; Leidener, 1993; Saxton, Phillips y Blakeney, 1991) (pp.144).

1.2 Proceso de producción

Es la forma en que el trabajador se relaciona con la naturaleza y se organiza para transformar un material u objeto, ayudado de herramientas, en un producto final (Noriega y Villegas, 1989). Del proceso de producción en general se puede decir que está dividido en dos grandes partes, la primera es social y la segunda es técnica. La primera involucra al *proceso de valorización* el cual determina el proceso productivo además de las características del proceso técnico, es decir, el cómo se va a desarrollar el trabajo mismo, el cómo se va a utilizar el objeto u objetos a transformar, la utilización de las herramientas de trabajo y la organización del trabajo en general. Tiene como finalidad extraer más capital del invertido a través del aumento de la actividad laboral impuesta al trabajador mismo y de una organización del proceso de trabajo que así lo permita, es decir, minimizando los tiempos muertos y el desperdicio del objeto de trabajo, así como la venta del producto final en masa, para finalmente obtener más valor. Este proceso de valorización se vuelve tangible en forma de capital, únicamente, a través del proceso operativo y de su respectivo proceso de trabajo materializado por el trabajador. De acuerdo con Martínez (2009) la valorización es el engranaje inicial y final de todo proceso industrial, ya que si al final del proceso productivo, no se obtiene el valor monetario esperado, se modificará todo el proceso de trabajo para obtenerlo, debido a que el fin de la producción industrial es el obtener ganancias y no la simple satisfacción de las necesidades humanas.

La segunda parte del proceso de producción es *el proceso de trabajo*, éste comprende toda la tecnología necesaria para la ejecución de las tareas del trabajador, es decir, todas las máquinas, herramientas, programas de cómputo, equipo de transporte, equipo de comunicaciones y de

⁸ Se entenderán como vocablos sinónimos alienación, enajenación y deshumanización.

transformación, además de la organización y división del trabajo. La tecnología necesaria y la forma de dividir y organizar el trabajo pueden ser tan diversas como la actividad misma del trabajador quien, finalmente, materializa la valorización y el trabajo. El proceso de trabajo está formado por cuatro elementos que son: el trabajo, el objeto de trabajo, los instrumentos y la organización y división del trabajo, los cuales se describen a continuación.

1.2.1 El trabajo mismo

El trabajo mismo o la actividad laboral de acuerdo con Martínez (2009) es la acción física y mental que el trabajador utiliza para transformar al objeto de trabajo y así obtener un producto final. En cualquier tipo de actividad laboral se utilizan las habilidades orgánicas y mentales de un sujeto; en algunas tareas se usan unas más que otras pero no se pueden disociar. El cómo se va a desarrollar ese dúo de esfuerzo lo va a dirigir la valorización establecida en cada industria y se materializará en función de las exigencias laborales que deben ser asumidas como parte del trabajo establecido por el proceso productivo, estas exigencias pueden verse reflejadas como el trabajo nocturno, la rotación de turnos y días de descanso, la duración de la jornada, entre otras.

1.2.2 El objeto de trabajo

En todo proceso de producción el objeto de trabajo está presente, entendiendo por industria al conjunto de operaciones materiales para la obtención, transformación o transporte de uno o varios productos naturales y entendiendo por objeto de trabajo acorde con Noriega y Villegas (1989) al material sobre el cual se actúa para la obtención de un producto final.

El objeto de trabajo está conformado por la materia bruta, que es todo aquel material sin intervención previa de la mano del hombre como: el carbón extraído de una mina (todos los materiales provenientes de la industria de extracción), la pesca, la caza, la tala de árboles, son prácticamente los únicos materiales brutos utilizados industrialmente, el resto de las actividades industriales tiene como objeto de trabajo a la materia prima. La materia prima es el producto de un proceso previo de transformación, por ejemplo, los ladrillos que son objeto de trabajo en la industria de la construcción, pero a su vez son producto final de

una ladrillera. En los procesos productivos se pueden utilizar diversos objetos de trabajo⁹ en un mismo proceso, es decir, uno principal y otros secundarios, estas transformaciones a su vez materializan los riesgos para los trabajadores.

1.2.3 Riesgos derivados de la transformación del objeto de trabajo

De las actividades relacionadas con la transformación del objeto de trabajo, se derivan los riesgos químicos y biológicos. También se entiende por riesgo a la probabilidad de que el trabajador sea lesionado o sufra daños a la salud durante dicho proceso (Noriega y Villegas, 1989, p.9). El riesgo químico puede ser ocasionado por la presencia de polvos en el ambiente, líquidos (ácidos o disolventes), gases, humos, vapores y pastas (resinas, grasas). Los riesgos biológicos derivados de la misma transformación del objeto de trabajo, pueden ser una gran variedad de organismos animales o vegetales, virus y bacterias, hongos, microbios, insectos, roedores, etcétera.

1.2.4 Los instrumentos de trabajo

Son las herramientas que utilizan los trabajadores en el proceso productivo en general para la obtención del producto final. La principal herramienta es la mano del trabajador ya sea para usarla como pinza, para jalar una palanca, separar una pieza defectuosa o dirigir el movimiento de un brazo robótico. En los procesos de trabajo las herramientas utilizadas pueden ser tan sencillas como una pala, una carretilla o un camión de volteo hasta las más sofisticadas, como las máquinas robotizadas altamente especializadas, equipo operado vía satélite para las telecomunicaciones o el equipo de operaciones de una planta de extracción petrolera, estas herramientas pueden ser tan versátiles como la actividad lo requiera, por ejemplo, en la educación superior los profesores necesitan una computadora y un proyector para el desarrollo de su actividad académica; en el aserradero se necesitan sierras industriales o camiones especializados en el corte de árboles y camiones para su transportación, etcétera. “El desarrollo tecnológico...determina el uso de la fuerza de trabajo y por tanto el desarrollo de capacidades y habilidades o atrofia e hipotrofia de las mismas” (Martínez, 2009, p. 154). También se incluyen el uso de

⁹ Cabe destacar que en el caso del sector servicios, el objeto de trabajo no es una “cosa” es un ser humano y la interrelación que se tenga con este fungirá como un estresor para el trabajador, aunado a los efectos de la organización y división de trabajo, dando paso a los diversos posibles efectos nocivos en la salud.

todo el mobiliario necesario para la actividad productiva como el centro de trabajo, sus escaleras, salidas de emergencia, techos, guardas de las máquinas, pisos, equipo contra incendio y que puedan llevar la aparición de accidentes.

1.2.5 Riesgos derivados de la utilización de los instrumentos de trabajo

De la utilización de los medios de trabajo, se derivan los riesgos físicos y son: temperatura (alta o baja), ruido, humedad, ventilación deficiente, iluminación deficiente o excesiva, vibraciones (de la maquinaria o de los motores que accionan la maquinaria) y radiaciones no ionizantes o ionizantes (Alvear y Villegas en Noriega, 1989, p. 35). Los riesgos mecánicos acorde con Martínez (2009) comprenden las condiciones en las que se encuentren las instalaciones, es decir, en estado óptimo o deteriorado, el tipo de manipulación que necesite la maquinaria y las condiciones en las que se encuentre, el tipo de pisos adecuados para la actividad y en estado óptimo, etcétera.

1.2.6 La organización del trabajo

En la economía capitalista, la organización del trabajo está configurada de tal forma que se pueda extraer más ganancia con menos inversión y generar estrategias para enfrentar o eliminar la resistencia de los trabajadores a la explotación en su proceso de producción (Laurell, 1983). Dicha organización es la que va a definir el ritmo de trabajo, cantidad y calidad del trabajo requerido, política salarial, división del trabajo por áreas o departamentos, división de las tareas de los trabajadores, planificación de la jornada laboral y rotación de turnos, se determina si es necesario la implementación del trabajo nocturno, tipo de contrato laboral (prueba, base, por temporada, subcontratación, por obra determinada, por tiempo indeterminado), supervisión y calidad del trabajo; es decir, las exigencias.

1.2.7 Exigencias derivadas de la organización y división del trabajo

Acorde con Noriega (1993) las exigencias serán entendidas como: las necesidades o requerimientos que impone el proceso de trabajo a los trabajadores, se derivan de la organización y división de éste (p. 181), es decir, son consecuencias o efectos del proceso laboral. De acuerdo con Noriega (1989) y Martínez (2009) se pueden concentrar en cinco subgrupos: en función del tiempo de trabajo, en función de

la cantidad e intensidad de trabajo, en función del tipo de vigilancia o control del trabajo, en función del tipo de actividad, en función de la calidad o contenido del trabajo.

En función del tiempo de trabajo se encuentran: la duración de la jornada diaria, duración de la jornada semanal, horas extras, doble turno, guardias, tipo de turno, rotación de turnos, trabajo nocturno y pausas.

En función de la cantidad e intensidad del trabajo se encuentran: el grado de atención, tiempos y movimientos (ritmo de la máquina en coordinación con la actividad laboral del trabajador), repetitividad de la tarea, prima de producción, pago a destajo, pago por hora y posibilidad de fijar el ritmo de trabajo.

En función del tipo de vigilancia o control del trabajo se incluyen la supervisión estricta, supervisión con mal trato y el control de calidad.

En función del tipo de actividad se incluyen la dificultad para la comunicación del trabajador (aislamiento), dificultad para desplazarse (espacios confinados), esfuerzo orgánico intenso, posiciones incómodas o forzadas por periodos largos de tiempo o durante toda la jornada, sedentarismo y minuciosidad de la tarea.

En función de la calidad o contenido del trabajo se incluyen la calificación del trabajo (calificado o poco calificado), posibilidad de iniciativa en el proceso de trabajo, dirección y decisión de la actividad, grado de conjunción entre concepción y ejecución y el interés de los trabajadores en su actividad laboral (Noriega, 1993). Además el autor incluye como *componentes humanizantes* a la relación entre la calidad y el contenido del trabajo equilibrado donde al trabajador le es factible el desarrollo de sus capacidades y habilidades para resolver una demanda, para esto debe tener mayor control sobre su saber-hacer y sobre su propio organismo. De alguna manera afronta y convierte las exigencias en retos, devolviéndole al sujeto la satisfacción de su labor y los beneficios que conllevan tales como la reducción del estrés y ansiedad; sin embargo, dependiendo del tipo de afrontamiento que el sujeto aplique podría no ser suficiente para lograr un equilibrio y elevar el estrés a un nivel patológico. En la búsqueda de que el trabajo tenga un aspecto humanizante, enriquecedor, motivante y satisfactorio se encontrarán mayores beneficios psíquicos y fisiológicos, además se pueden desarrollar en todo tipo de trabajo.

Los sectores económicos, ya sean de extracción o de transformación no sólo comparten el tener un proceso de producción y de valorización, sino que también comparten exigencias específicas derivadas de la actividad del trabajador, es decir, la forma en cómo su trabajo está dividido y organizado da cuenta de “los conocimientos y habilidades que en diferentes momentos históricos desarrollaron los trabajadores y que han sido incorporados paulatinamente a los procesos productivos, transformándose los obreros de sujetos de la producción en objetos de la misma” (Martínez, 2009, p.145). Sin embargo, para el sector servicios el proceso no es productivo es “operativo” y en el caso de los call center puede conllevar diferentes procesos tales como: proceso de ventas, proceso de pagos, proceso de aumento o disminución de servicios, proceso de cancelación del servicio, etcétera. Por lo que sería un error estudiar a los servicios de la misma manera que al resto.

Las exigencias serán entendidas como “elementos presentes en el proceso de trabajo y sólo existentes en asociación con los trabajadores” (Noriega y Villegas, 1989, p. 9) sólo se materializan a través de la actividad del trabajador y los procesos de operación/producción y valorización, éstas determinan a su vez la forma de enfermar de los trabajadores y a la larga también su forma de morir.

Los riesgos y exigencias son los componentes derivados de los elementos del proceso laboral y que pueden, potencialmente, crear daños a la salud; pero las manifestaciones fisiológicas y psíquicas que acarrear los elementos del proceso laboral son las formas en que se expresan esos elementos en los trabajadores y que pueden ser nocivas o no, es decir, crear o no daños a la salud (Martínez, 2009, p. 165).

1.3 Salud-enfermedad

El concepto de salud ha sido ampliamente utilizado “indiscriminadamente en muchos casos” y modificado a lo largo del tiempo, no obstante, no hay una estandarización del concepto (salvo la proporcionada por la Organización Mundial de la Salud) en diferentes campos del conocimiento que satisfaga por completo a los estudiosos; por lo tanto, se propone entender a “la salud” en este trabajo el concepto referido por Gómez (2015):

Salud podría entenderse sólo como una de las tres grandes dimensiones del bienestar genérico, junto con Bienestar Convivencial y Bienestar Mental o de la Subjetividad; así la vida íntegra, integridad vivencial o bienestar genérico es la convergencia de tres grandes dimensiones: a) la salud o bienestar orgánico, b) el bienestar racional, es decir, la racionalidad o convivencialidad variada y creativa con otros y c) el bienestar o integridad mental, o actividad creativa y variada, lo cual significa decir que una actividad mental reiterante, tendiente a la monotonía o monotemática, así como de escasa creatividad, y de precaria auto reflexión, es lo que puede caracterizarse como una mentalidad anómala, a expensas de trastornos (p.51)

Por otra parte en el proceso salud-enfermedad no sólo se habla del trabajador sino de la sociedad donde se encuentra inmerso, es decir, su entorno social, familiar, de pareja y de trabajo, al respecto Noriega (1993) explica:

son estas relaciones las que determinan las características que asume el proceso... y delinean además, la percepción que se tiene del mismo...el proceso de salud-enfermedad se entiende como...la síntesis de ciertas características que posee cada grupo en una sociedad...que, en conjunto expresan las condiciones en las que viven, trabajan y consumen los grupos humanos que conforman la sociedad...Acorde con Martínez (2009) cuando expresamos solamente las condiciones de enfermedad y muerte de un grupo...lo llamamos perfil patológico.

Mientras que Gómez (2004, p.54) plantea que la cultura es sinónimo del vocablo social y funge como determinante en la biología del ser humano, por ejemplo, en los patrones de vida comunitaria.

El proceso de salud-enfermedad se puede entender como una parte dinámica de la sociedad y de su historia, tal como lo es el trabajo mismo y los procesos de producción, es decir, el momento histórico,

económico y social determina las formas de enfermar de un grupo de sujetos dado y en particular de los trabajadores, por lo que según Laurell (1981) se deben estudiar: la frecuencia de la enfermedad y su distribución entre los grupos de sujetos que componen una sociedad. De tal modo que “el fenómeno biológico individual es la manifestación concreta del fenómeno colectivo de salud-enfermedad” (Laurell, 1979, p.10). Por lo tanto, se puede decir que el momento histórico y social en el que se encuentra inserto el proceso de producción dominante de un grupo social específico, determina el conjunto de enfermedades características de una sociedad en un momento dado. Por ejemplo, en una ciudad en vías de desarrollo, los policías trabajan largas jornadas de pie, en la intemperie, además del tipo de alimentación deficiente (debido a que come en la calle lo que tienen a la mano y sin horarios regulares) y sus condiciones precarias de vida, por lo tanto, se encontrará una prevalencia de ciertas patologías en esa población trabajadora tales como: trastornos músculo esqueléticos, quemaduras solares, mala nutrición, etcétera. De tal suerte que dependiendo de la forma de organización del trabajo en un momento histórico dado, de la organización social y el proceso biológico de desgaste (Laurell, 1983) derivado del proceso de trabajo mismo, se determinará el proceso de salud-enfermedad colectiva, el cual se puede ver materializado en la expectativa de vida de la población, su nivel nutricional y su asociación con la mortalidad asociada y el perfil patológico del grupo social; éstos a su vez se convierten en un tipo de indicadores del mismo proceso de salud-enfermedad.

Por otro lado, el trabajo no es sólo productor de patología y trastornos psíquicos, ya que los trabajadores son un conjunto de individuos con características orgánicas y psíquicas particulares que sumadas a sus experiencias de vida y trabajo han aprendido a enfrentar las exigencias (necesidades que impone el proceso de trabajo y su organización) de un modo activo (con creatividad, control y crecimiento) o de una forma pasiva o negativa a través de la frustración, la enfermedad y la enajenación. Por otro lado el apoyo social, entre otras cosas, les permitirá continuar trabajando para la obtención de los bienes necesarios para la vida y su reproducción o bien para no seguir trabajando más. Su capacidad de recuperación de la carga de estrés y desgaste es insuficiente y deben continuar su actividad laboral, en las condiciones de trabajo establecidas por el empleador y sus procesos operativos/productivos. Es allí donde tal vez comience la ideación de no querer ir más a trabajar, que en conjunto con las exigencias diarias y su situación económica es que se materializan los psicotrastornos y las enfermedades a corto y largo plazo, es decir, determinan el proceso salud-enfermedad del grupo de trabajadores.

1.4 Sobre el Modelo Demanda-Control

Este se distingue entre otros modelos de estrés laboral, por su sencillez y el alcance que ha tenido a lo largo de los años entre investigadores de problemas de salud y comportamientos. El abordaje del rediseño de los puestos de trabajo, así como el riesgo de llegar a padecer una enfermedad, psicostornos o sufrir un accidente y las subsecuentes bajas laborales, por lo que se creyó pertinente su presencia en esta investigación como una herramienta en el entendimiento y explicación debido al tipo de los resultados obtenidos en esta investigación.

El modelo demanda-control fue creado por Robert Karasek en 1979, con las aportaciones de Johnson y Hall sobre el apoyo social en 1988, así como el trabajo en conjunto de Karasek y Theorell en 1990, ellos explican que el estrés laboral está en función del desbalance entre las demandas psíquicas laborales y el nivel de control (autonomía y desarrollo de habilidades) que el trabajador tiene sobre éstas, donde además es moderado por el apoyo social. La autonomía que plantea el modelo se refiere a la capacidad que tiene el trabajador de controlar las propias tareas y las de su área o departamento, como las pausas y el ritmo de trabajo. Entonces el volumen de trabajo, la presión de tiempo para realizarlo y la falta de control que se tiene sobre el cómo hacer la labor dirige al sujeto hacia una actividad donde pone en riesgo su salud.

Las dimensiones del modelo permiten caracterizar cuatro diferentes tipos de trabajo, que son: activo, pasivo, de baja tensión (bajo estrés) y de alta tensión (alto estrés). El trabajo activo sería el idóneo para cualquier trabajador ya que aunque presenta altas demandas psíquicas, el trabajador pone en juego su conocimiento y ejecución sobre las tareas; tienen libertad de decisión sobre el cómo hacer el trabajo, desarrolla las habilidades y el cúmulo de nuevos conocimientos al enfrentarse a situaciones desafiantes, le otorga responsabilidades y es común entre diferentes profesionistas tales como: abogados, ingenieros, periodistas y médicos entre otros.

El trabajo que describe como de alta tensión, conlleva elevadas demandas laborales y escaso control o libertad de decisión sobre la planificación y ejecución de las tareas, así el modelo predice tensión psíquica¹⁰ y enfermedades orgánicas (hipertensión arterial y problemas del corazón) y psicostornos

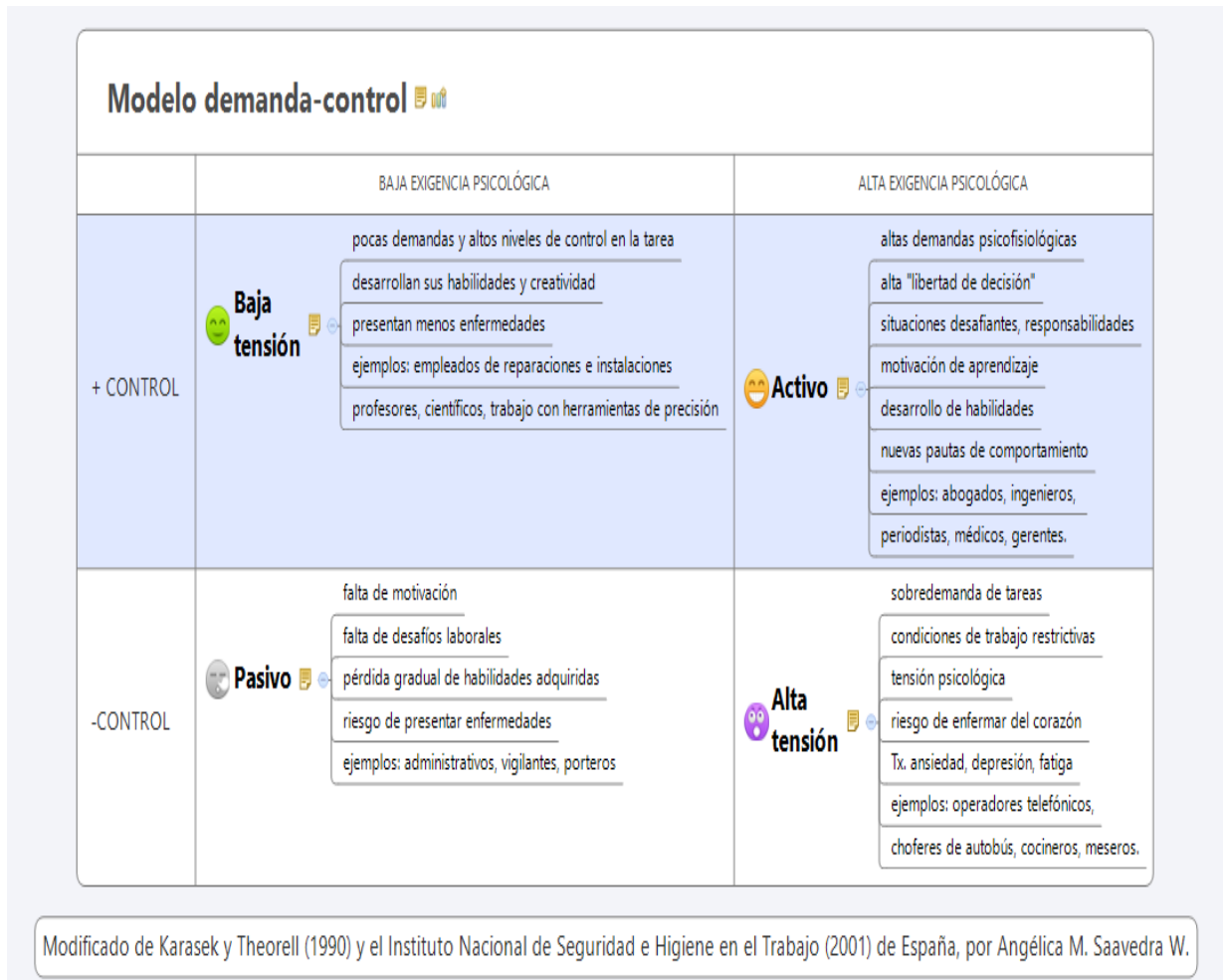
¹⁰ Entendiéndose como estrés, y a su aumento o cúmulo sostenido como distrés.

(ansiedad, depresión, distrés), acelerando el proceso de desgaste en el trabajador e incluso el fallecimiento. Trabajos con estas características pueden ser el que realizan los operadores telefónicos, los choferes de autobús, cocineros y meseros entre otros.

En el tipo de trabajo descrito como de baja tensión, el trabajador está expuesto a mínimas exigencias laborales y cuenta con un alto control sobre las tareas, por lo tanto se relaciona con la presencia de menores enfermedades en comparación con los otros cuadrantes. Trabajos con estas características los realizan los profesores, científicos, trabajadores que utilizan herramientas de alta precisión, entre otros.

El trabajo pasivo, se caracteriza por tener escasa demanda psíquica y escaso control de la tarea, hay falta de desafíos laborales y una presencia de retracción pasiva. Se infiere que al no ser un trabajo estimulante, puede llevar a la pérdida gradual de las habilidades previamente adquiridas a través del tiempo, por falta del ejercicio de las mismas o de lo restrictivo de la tarea. Además presentan falta de motivación por cambiar las tareas. Los trabajos que tienen estas características son: los vigilantes, porteros, conductores del metro, los guardavías, entre otros. Ver el diagrama 1 Modelo Demanda-Control.

Diagrama 1



La dimensión de apoyo social se refiere a las relaciones sociales dentro del trabajo y el grado de apoyo que se obtiene de éstas, además tiene un doble efecto que puede ser positivo al disminuir o eliminar la nocividad de estar en el cuadrante de trabajo con alta tensión, si se cuenta con el apoyo de los integrantes del equipo de trabajo o los jefes mismos.

El efecto negativo eleva los niveles de estrés en una situación de bajo apoyo social, de igual manera el escaso control sobre el trabajo funge como determinante en la percepción de los elementos estresantes en el trabajo.

1.5 La alienación laboral

La palabra alienación tiene su raíz del latín *alienus* que significa extraño o ajeno y es un fenómeno individual y social que ha sido estudiado por diferentes ciencias como la sociología, la psicología o la economía entre otras. Horowitz en Zoghbi (2010) menciona que la alienación conlleva a la separación del sujeto de las cosas que le rodean, de las ideas, de las personas y en sí del mundo circundante.

De los estudiosos que han abordado el fenómeno de la alienación laboral se encuentra Karl Marx quien de acuerdo con Sánchez (2003) obtuvo la noción de dicho fenómeno a través de Hegel y Feuerbach. El primero la comprendía desde una visión metafísica, es decir, desde la historia del espíritu¹¹ humano y tuvo como máxima el conocimiento de sí mismo a través del movimiento dialéctico. Así este espíritu en el medio natural tenía la característica de carecer de conciencia, mientras que el espíritu humano o la idea y su movimiento resulta más complejo. El individuo se separa de sí mismo para plasmar su idea y así crear objetos, durante esta transformación de sí mismo en objeto, sin que el mismo sea de su propiedad, se encuentra la enajenación. El sujeto transformado en objeto identifica la alienación con la objetivación y así Hegel describe que al alcanzar el autoconocimiento es como ese objeto no se ve más como algo extraño, sino como parte del sujeto mismo.

Feuerbach (citado en Sánchez, 2003) concibe la alienación desde un punto de vista antropológico, es decir, desde el hombre en general. También hace una crítica importante sobre la religión, donde refiere que el sujeto es quien crea la divinidad como Dios, en donde se refleja lo contrario a la imperfección de los humanos. Se desposee de sí y lo transforma en un objeto divino que lo rige, es decir, la religión se vuelve enajenante del espíritu humano dictándole día a día cómo actuar.

Cabe mencionar que para Marx su centro de estudio es el hombre (el obrero), quien lleva a cabo el trabajo productivo en su totalidad y que se encuentra inmerso en el ritmo del poseedor del capital. Para Marx (1974) el salario del obrero es donde comienza la alienación objetiva ya que implica una batalla entre el capitalista y el trabajador, donde el salario está destinado únicamente para evitar la muerte de su familia y de él mismo sólo para que continúe produciéndole al dueño del capital. Este no posee ninguna cualidad especial, únicamente su calidad de propietario. Por lo tanto, al obrero sólo le queda su fuerza de trabajo

¹¹ Será entendido como sinónimo de mente, alma o actividad espiritual, subjetividad.

para vender ya que no tiene tierras para rentar, no tiene capital para invertir, está atado a la suerte del poseedor del capital convirtiéndose él mismo en mercancía vendible. Este trabajo se convierte en el medio para subsistir y su vida comienza al terminar su trabajo, pero como él hay otros obreros dispuestos a vender su fuerza de trabajo por un salario menor, sólo porque no hay otra opción.

Acorde con Schaff (1979) los productos obtenidos del trabajo son ajenos al productor y retoma de Marx el concepto de trabajo asalariado el cual es igual a trabajo enajenado y éste a su vez da origen a la propiedad privada la cual acumula el capital, ajena también al trabajador. Entonces la enajenación o alienación¹² del trabajo es “una forma de objetivación que se caracteriza por...a) privación de la realidad del obrero, b) relación de extrañamiento entre el trabajo y su producto” (Sánchez, 2003, p. 83).

La alienación de los objetos o de acuerdo con Gómez y Sandoval (1989) “objetual” consta en que todo aquello que produce el ser humano se vuelve el control del sujeto, esta “cosa” producto del hombre puede ser tangible o intangible, es decir, el dinero, un coche, o bien algo intangible, la creencia religiosa o la ideología.

Martínez (2009) señala que la división del trabajo en niveles extremos, multiplica el efecto de la enajenación y el trabajador es tratado como una parte adicional de la máquina misma. Esto le genera frustración y en casos extremos la presencia de psicostornos. La alienación objetiva sienta las bases para “la alienación de sí mismo... es la alienación del ser humano de las instituciones sociales... de los hombres y del propio yo” (Schaff, 1979, p. 207). Por otro lado, la enajenación no es exclusiva del asalariado, sino que tiene una relación estrecha con la sociedad (de la cultura que le rodea), debido a que éste genera productos de consumo -necesario o innecesario-, pero la actividad comercial capitalista vuelve consumidores a todos, es decir, a obreros y a no obreros. Esta actividad genera riqueza únicamente a los dueños del capital y no al productor del objeto. El obrero es quien pierde totalmente el objeto y se “deshumaniza” debido a que el salario devengado sólo le permite no morir y realizar las funciones animales de alimentación, reproducción y recuperación. Entonces su trabajo no es suyo, es sólo la forma de obtener lo que necesita para subsistir, por lo tanto tampoco siente que sea él, se pierde a sí mismo en la labor hasta que termina su jornada. La actividad laboral ennoblece al ser humano, sin embargo, lo

¹² Se entenderán como vocablos sinónimos alienación, enajenación y deshumanización.

aliena. De manera “utópica” Marx postula que el trabajo debe ser libre y creativo y no sólo la fuente de su subsistencia, sino que debe convertirse en la fuente que alimenta su necesidad interior.

Entonces, se puede decir en resumidas cuentas que todos estamos alienados por los objetos y ésta objetivación nos dará como consecuencia la alienación del sujeto, es decir, del yo que refiere a la “alienación en el sentido amplio” cuando nos aleja de: la incursión política, de las instituciones, de lo artístico, moral. Al rechazarlo y presentarse el aislamiento, se entenderá como “la alienación en el sentido restringido” que como consecuencia de la objetivación devendrá la alienación del yo, ante la vida y de la propia actividad (Gómez y Sandoval, 1989).

Melvin Seeman en Schaff (1979) concibe a la alienación laboral como un problema psicosociológico¹³, que influye en lo que llama conductas desviadas en el trabajo, que son los actos voluntarios que ponen en riesgo a sus compañeros de trabajo y a la organización del empleador.

Para esto Seeman en Zoghbi y Caamaño (2010) conceptualizó a la alienación bajo cinco diversos significados:

1. *Powerlessness*, que significa impotencia, en el sentido de que el trabajador no tiene el poder de decisión sobre los procesos productivos y por ende tampoco del producto final.
2. *Meaninglessness*, que quiere decir sin sentido, en el que el trabajador no percibe su actividad laboral con influencia sobre el proceso de producción.
3. *Normlessness*, que expresa ausencia de normas, en las que el trabajador puede percibir las como no claras, pocas o normas desvalorizadas.
4. *Isolation*, que refiere aislamiento, en el sentido de que el trabajador no se identifica con su trabajo.
5. *Self-strangement*, que significa autoenajenación, donde el trabajador pierde el sentido de su actividad laboral (p. 81).

Es entonces que cobra sentido el que el hombre no siempre quiera trabajar, que genere frases populares como *el trabajo es algo tan malo que hasta te pagan por hacerlo*, que desee ser liberado de la

¹³ Entendiéndola como la conjunción entre psicología y sociología.

labor orgánica extenuante y repetitiva, carente de creatividad y aprendizaje. ¿Se puede decir que el hecho de cambiar de actividad corpórea a intelectual es lo idóneo? El trabajo que no se puede palpar como lo es el de los servicios, no está exento del poder alienante ya que los procesos operativos son subjetivos, además, obtiene ganancias de la venta de productos intangibles como lo hace el sector económico de servicios en general.

1.6 Daños a la salud

De acuerdo con Noriega (1993) se puede entender por daño a la salud a todas las enfermedades orgánicas y psíquicas, molestias, accidentes y muerte que puede sufrir o sufre un sujeto. En el ámbito social se estudia el proceso salud-enfermedad desde el nivel individual y desde el colectivo. Para hablar de salud a nivel individual hay dos perspectivas, una es a través del criterio médico, que evalúa al trabajador ayudado de pruebas de laboratorio cada vez más sensibles y específicas para saber si el sujeto se encuentra enfermo.

La segunda perspectiva es a través del propio sentir del sujeto, ya que es posible que aunque haya presencia de una enfermedad, se sienta *bien*, por lo tanto se perciba como *sano*; es por esto que es tan complejo el describir al sujeto sano ya que es un sujeto bio psico social y no se puede separar de ninguna de estas dimensiones. Lo social, que se entenderá como sinónimo de cultura, delinea el “propio sentir desde el género”, lo normal y lo anormal y acorde con Gómez (2004) lo social es visto como la articulación de ámbitos como lo ideológico, lo económico, lo político, lo ético, lo estético y lo gnóstico (p.186)

En cuanto a la enfermedad, no en todos los casos se sabe el origen de la misma, en ocasiones puede ser más de una variable la que la genere o simplemente la susceptibilidad del sujeto a enfermar por deficiencia inmunológica. Ambas perspectivas forman parte de la visión de la salud desde lo individual. Desde un punto de vista social (cultural), se analizan los elementos conjuntos que expresan las condiciones de vida, trabajo y consumo del grupo, al resultado se le denomina perfil de daños a la salud. Así se puede estudiar un grupo de trabajadores, que laboren en un centro determinado, analizar los elementos conjuntos y generar un perfil de daños a la salud de dicho grupo, con la finalidad de aportar información para la mejora de la salud.

Las enfermedades y psicotrastornos relacionados con el trabajo se caracterizan generalmente por un largo periodo de latencia entre el inicio de la exposición al factor causal y la manifestación de la enfermedad, pero como se ha hecho mención, la salud laboral aborda el proceso salud-enfermedad y lo enriquece con otros elementos vinculados al trabajador como son: su entorno social, las exigencias del proceso de producción y de trabajo al que está sujeto.

Acorde con Noriega (1993), sin que la meta sea la plena salud o la desaparición por completo de la enfermedad en el trabajador, es necesario que éste tenga cada vez más control sobre aquellos elementos que determinan su perfil de salud-enfermedad y la forma de reproducirse en la sociedad (p. 186).

Existe un enfoque llamado determinación social de la salud, que sostiene una perspectiva donde lo biológico queda inmerso en lo social, mediante procesos de producción y reproducción social. Reconoce el fuerte vínculo de la ciencia y la política porque tiene como su propósito la transformación social (Morales, Borde, Eslava y Concha, 2013, p. 801).

En el estudio de las clases sociales y sus fracciones, se puede observar cómo el tipo de trabajo y su organización, da cuenta de las formas de enfermar y morir de esa población en particular. En el aspecto social está implícito el proceso de salud-enfermedad; por ejemplo, “los hombres no nos quejamos, eso de enfermarse es de mujeres”. Sin embargo, enfermarán de diferente forma y tendrán una esperanza de vida diferente, siendo menor para el trabajador expuesto a las peores condiciones laborales, económicas y culturales.

1.7 Los servicios

Los sectores económicos se dividen en tres: el sector primario, integrado por actividades como la agricultura, la pesca, la ganadería, etcétera. El sector secundario, integrado por la industria extractiva

(minerales, petróleo); y el sector terciario integrado por el comercio y los servicios¹⁴. Este último se dedica a prestar “servicios” a personas y empresas para que puedan destinar tiempo y recursos a su actividad central, por ejemplo, una fábrica de zapatos que contrata el servicio de una agencia publicitaria para que ésta se dedique a promocionar y “vender” su producción de zapatos mientras el contratante se dedica exclusivamente a maquilar zapatos.

Es importante precisar que en el sector económico terciario, en particular el de los servicios, ofrece una amplia gama de giros y es difícil que un sólo concepto abarque por completo la magnitud de éste. Por lo tanto se entenderá por servicios lo siguiente:

Los servicios son todas las actividades del trabajo social -empresas e individuos- caracterizados por ... producir efectos útiles demandados por consumidores y productores; ... el tener como uno de sus componentes esenciales el conocimiento y/o la destreza de quienes los proporcionan; ... poseen una dimensión material que puede o no manifestarse en ellos o para quien los adquiere; ... una forma de apropiación socialmente determinada según la cual pueden ser gratuitos si los proporciona el Estado u organizacionales sin fines de lucro, o adquirirse en empresas o personas por un precio determinado; ... poder ser de consumo inmediato o duradero pero, a diferencia de los bienes, la relación comprador-vendedor se mantiene durante todo el tiempo de su vigencia o usufructo (Garza, 2008, p. 81).

Los bienes producidos en los servicios pueden ser tangibles o intangibles, es decir, pueden materializarse en un objeto o no, por ejemplo: el servicio de seguridad pública que no es un objeto sino un simbolismo; el servicio bancario el cual se puede representar a través de la obtención de una suma monetaria (la cual también tiene significado simbólico); el servicio prestado por un call center, en el cual se puede adquirir un objeto material como una batería de cocina o uno inmaterial como un viaje al extranjero.

¹⁴ Nota aclaratoria: cuando se lea sobre sector terciario, se referirá con especial atención al papel del call center en este. Mientras que al hablar de trabajo terciarizado o terciarización del trabajo se referirá como homónimo al trabajo subrogado.

1.7.1 El trabajo en los servicios

El trabajo en el sector económico de servicios, implica (como en cualquier actividad) siempre el esfuerzo orgánico y psíquico con todo lo que implica: el uso del conocimiento del trabajador, sus valores, sentimientos y el razonamiento.

La actividad laboral está materializada por la interacción inmediata entre el trabajador y el sujeto que recibe el servicio, por ejemplo: el maestro que presta el servicio educativo y el alumno que lo recibe, el chofer del transporte público y el usuario que lo aborda, el operador telefónico y el sujeto que llama. Esto significa como De la Garza (2006) indica, que la esencia de los servicios no se puede separar de la interacción trabajador-consumidor en su momento de generación del producto o servicio. Existen servicios de consumo inmediato como los ejemplificados anteriormente (educación y transporte) entre otros, pero hay otros servicios como los seguros de vida, seguros de gastos médicos mayores, etcétera, que se consumen a largo plazo (p. 20).

De la Garza en su obra *Trabajo no clásico y flexibilidad* (2013, p.318) explica que el trabajo interactivo puede ser cara a cara o virtual (a través del teléfono o del internet). El trabajo cara a cara es el que se lleva a cabo corporalmente con otra persona, como es el caso de los cuidadores en el área de salud, los maestros, etcétera. En la interacción virtual, se encuentra la comunicación vía telefónica en la cual se puede comprar por teléfono, ordenar comida rápida a domicilio, solicitar un taxi, requerir de servicio al cliente a través de un call center de una empresa, etcétera. Otra forma de trabajo virtual es el realizado a través del chat en un dispositivo de cómputo, por ejemplo, para pedir información sobre algún plan tarifario en los servicios de celular, o servicio al cliente.

1.7.2 Proceso operativo en los servicios

Como en cualquier sector económico, el respectivo a los servicios, contiene un proceso de valorización y un proceso de trabajo, donde con especial atención se utilizan las tecnologías de información (TIC) que son desarrolladas para cada necesidad y tipo de actividad.

El proceso de valorización es la punta de la pirámide ya que la obtención de ganancias es mucho mayor a la invertida y el valor de uso es prácticamente inmediato. Como en todo proceso económico, la valorización determina las características del proceso operativo.

El proceso de trabajo está dividido en cuatro etapas: el sujeto de trabajo, las herramientas y máquinas, la tarea misma y la división del trabajo, éste último puede ser la intensificación del ritmo de trabajo del agente telefónico (para obtener más valor total), por ejemplo: que una agencia venda más viajes, lograr mayor matriculación de alumnos en una escuela, premiar a aquellos maestros que escriban más libros o artículos, o simplemente conservar al cliente llámese viajero, alumno, usuario, etcétera, ya que se asegura la continuidad del consumo del servicio.

En el sector servicios de la economía en México, se encuentra el giro de la información, que se desarrolla a la par de las tecnologías de información y comunicación (TIC), como Cabero (2000) en Meneses (2007) define “se refieren a los medios electrónicos que crean, almacenan, recuperan y transmiten la información de forma rápida y en gran cantidad y lo hacen combinando diferentes tipos de códigos en una realidad hipermedia¹⁵”. La inclusión de las TIC en los procesos operativos, ofrecieron una nueva forma de expansión empresarial a diversos sectores económicos como: banca y finanzas, seguros, servicios públicos (agua, electricidad y gas), telecomunicaciones, gobierno, salud y entretenimiento.

En los servicios como ya se señaló anteriormente, no hay materia bruta o prima a transformar, si no que se lleva a cabo la actividad laboral con sujetos y se interactúa con ellos generando el cambio de actitud, por ejemplo, en la guardería infantil, se persigue “la tranquilidad” de la madre sobre el cuidado de sus hijos mientras labora en su centro de trabajo; sin embargo, por este motivo las mujeres trabajadoras con doble jornada (centro de trabajo y casa) se perciben más comprometidas con su trabajo y eso es lo que cualquier dueño de capital persigue. El proceso laboral se lleva a cabo mediante la interacción de los niños (sujetos de trabajo) con las herramientas de trabajo (materiales didácticos, mobiliario acorde a su tamaño, etc.) con la organización del trabajo dividido por áreas como: el área de recepción, el de comedor, el área pedagógica, supervisión, enfermería, limpieza y área administrativa y con una jornada laboral establecida. El servicio final es el de la salvaguarda de los menores materializado a través del trabajo de las educadoras, enfermeras, psicólogos, que están al servicio de los infantes.

¹⁵ Realidad hipermedia se entenderá como un espacio, sin dimensiones físicas, que potencia y estructura las actividades de las personas, por ejemplo: las redes sociales, plataformas de trabajo en línea, etcétera.

1.8 Definiciones de las variables de la encuesta e instrumentos integrados

Los ítems de la encuesta aplicada a los trabajadores se dividen en dos grandes grupos de variables, las dependientes y las independientes. Las dependientes están conformadas por el perfil de daños a la salud y las independientes incluyen los datos sociodemográficos, los riesgos y las exigencias laborales.

1.8.1 Variables independientes

Incluyen datos sociodemográficos tales como: edad, sexo, grado escolar, estado civil, número de hijos, antigüedad en la empresa, antigüedad en el puesto de trabajo, riesgos laborales tales como la exposición al frío, cambios bruscos de temperatura, nivel de iluminación, ruido, vibraciones, herramientas que utiliza para su trabajo, las instalaciones sanitarias, comedor y calidad de los alimentos y del agua para beber; exigencias de la actividad laboral tales como: duración de la jornada laboral, rotación de turnos, grado de atención en la tarea, trabajo repetitivo, cubrir cuota de producción, trabajo por hora, supervisión estricta constante, estricto control de calidad, permanecer fijo en el lugar de trabajo, posiciones forzadas durante el trabajo, movimientos repetitivos de manos, permanecer sentado durante el trabajo.

Por otra parte, en la encuesta se encuentra incluida la prueba Yoshitake, DASS-21, preguntas basadas en el instrumento PROESSAT y un instrumento de alienación los cuales se describen a continuación:

El Programa para la Evaluación y Seguimiento de los Trabajadores "PROESSAT" desarrollado por Noriega et al (2001) que permite la recolección, captura, procesamiento y análisis de la información para llevar a cabo estudios integrales sobre la salud de los trabajadores. Es una propuesta metodológica que facilita el análisis epidemiológico y estadístico para conocer la asociación entre causas, efectos, riesgos, exigencias y daños a la salud (PROVERIFICA, 2009), con un total de 244 ítems (ver Anexo 1. Encuesta). Este fue adecuado al tipo de población estudiada, seleccionando los ítems relacionados con el tema de investigación.

Se incluye en la encuesta la prueba Yoshitake, que mide la presencia de fatiga, la cual está validada en población mexicana (Barrientos, Martínez y Méndez, 2004). Asimismo para la medición de la depresión, ansiedad y distrés se utilizó la prueba DASS 21 (Daza, Novy, Stanley y Averill, 2002) estandarizada en población latina. Por último, un instrumento para identificar la presencia de la Alienación desarrollado por Gómez y Sandoval (1989) y que su aplicación tiene como finalidad probarlo en población mexicana.

1.8.2 Variables dependientes

- Hipoacusia o sordera, “es la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos” (Hipoacusia, A.D.A.M., 2016).
- Rinofaringitis de repetición o crónica se entenderá como “resfriado común... el síndrome se caracteriza por congestión nasal, rinorrea, estornudos, lagrimeo, irritación nasofaríngea, tos y malestar general” (Uribarren, 2015).
- Cefalea tensional es la ocurrida cuando los músculos del cuello y del cuero cabelludo se tensionan o se contraen. Las contracciones musculares pueden ser una respuesta al estrés, la depresión, un traumatismo craneal o la ansiedad (Cefalea. A.D.A.M., 2016)
- Migraña, es un tipo de dolor de cabeza que puede ocurrir con síntomas como náuseas, vómito o sensibilidad a la luz y al sonido. En muchas personas, se siente un dolor pulsátil únicamente en un lado de la cabeza. Se clasifica principalmente en dos tipos: la migraña con aura y la migraña sin aura; entendiendo al aura como los síntomas que advierten de una crisis. El qué la desencadena sigue sin definirse en su totalidad (Migraña, A.D.A.M., 2016)
- Trastornos del sueño, se encuentran presentes en la población en general y están también relacionados con los psicotrastornos del estado de ánimo. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 2012) de la Asociación Americana de Psiquiatría, se encuentra subdividido en cuatro apartados que se describen brevemente a continuación: 1) los

trastornos primarios del sueño, que no son originados por enfermedad médica, mental o sustancia; se subdividen en disomnias (alteración de la cantidad, calidad y horario del sueño). Sin embargo, la *clasificación internacional de trastornos del sueño-2* (Thorpy, 2012), enumera 81 tipos de trastornos subdivididos en 8 categorías tales como:

- Insomnio. Típicamente incluyen la dificultad para iniciar y/o mantener el sueño, despertarse demasiado temprano o un tener un periodo de sueño no reparador. Se divide en insomnio primario, secundario; intrínseco o extrínseco.
- Trastornos respiratorios relacionados con el sueño. Se caracteriza por tener desórdenes en la ventilación durante el sueño, los síndromes de apnea en una moda cíclica o intermitente, como consecuencia de una disfunción del sistema nervioso central.
- Hipersomnias de origen central. Son aquellos en los que la queja principal es la somnolencia diurna y la causa del síntoma primario no es la perturbación del sueño nocturno o la alteración de los ritmos circadianos.
- Trastornos del ritmo circadiano del sueño. La característica principal es un desajuste en el patrón del sueño en el sujeto versus el patrón de la norma social.
- Las parasomnias. Constan de movimientos anormales relacionados con el sueño, comportamientos, emociones, percepciones, soñando, donde el sistema nervioso autónomo se encuentra funcionando.
- Trastornos del sueño relacionados con desórdenes del movimiento. Generalmente contienen movimientos estereotipados que perturban el dormir, como el movimiento periódico de las extremidades y el síndrome de las piernas inquietas.
- Síntomas aislados. Esta sección contiene síntomas relacionados con el sueño que se encuentran en el límite entre normal y anormal, como los trastornos debidos a la duración del dormir y el ronquido.
- Otros trastornos del sueño. Se encuentran entre otros, el insomnio letal familiar, que puede tener consecuencias fatales. Fibromialgia relacionada con el sueño no reparador. Epilepsia durante el sueño o nocturna. Dolor de cabeza que ocurre durante el sueño o al despertar. Reflujo gastroesofágico durante el sueño. Asfixia y laringoespasma que es la dificultad para respirar durante el sueño por la sensación de ahogo (pp. 688-696).

Según el DSM-IV (2012), otros factores que desencadenan el insomnio en el trabajo son las situaciones de estrés (con desencadenante social o médico), persistiendo con frecuencia aún tiempo después de que el estresor ha desaparecido; en algunos casos el insomnio aparece sin tener claro el estresor que lo ocasiona. Un factor adicional, es el cambio de turno laboral ya que genera en el sujeto sueño retrasado y padece insomnio al intentar dormir en horarios socialmente aceptados (en la noche y madrugada) sin mostrar dificultad para dormir en horas predilectas (durante el día); 2) trastorno del sueño relacionado con otro *trastorno mental diagnosticable*, como el del ánimo o de ansiedad; 3) trastorno del sueño debido a una enfermedad derivada de sus efectos fisiológicos mismos y 4) trastorno del sueño inducido por sustancias, debido al cese del uso de alguna sustancia o del mismo consumo, también son incluidos los fármacos (p. 667).

- Lumbalgia se entenderá como el dolor en la región lumbar (entre las vértebras L1-L5). En gran medida el dolor lumbar es de naturaleza mecánica, pero hay una gran variedad de síntomas que refieren diferentes condiciones médicas asociadas con este tipo de dolor, tales como: los esguinces y las distensiones musculares, la degeneración del disco intervertebral por procesos propios del envejecimiento, las hernias de disco o rupturas del mismo, la ciática, una lesión traumática, las irregularidades esqueléticas, el síndrome de cauda equina y los aneurismas aórticos abdominales. Por otra parte, otras enfermedades pueden radiar dolor lumbar, como las enfermedades inflamatorias de las articulaciones, osteoporosis, endometriosis y la fibromialgia (Lumbalgia, NIH, 2016). Como se puede observar el dolor lumbar puede tener muchas causas, por lo que se sugiere siempre sean revisadas por un médico especialista a fin de darle el tratamiento adecuado y descartar complicaciones.
- Cistitis, se comprenderá como el dolor en la vejiga y una necesidad de orinar frecuente y urgentemente. Se desconocen las causas exactas. Es más común entre mujeres que en hombres (Cistitis, NIH, 2017).
- Fatiga patológica, se caracteriza por un cansancio persistente e inexplicado a pequeños esfuerzos orgánicos-mentales y suele acompañarse de alguna inflamación, su curso crónico y persistente ocasiona limitaciones funcionales (Barrientos, Martínez y Méndez, 2004).

- Trastorno depresivo, algunas de sus características esenciales de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2002) son: estado de ánimo triste, sentimiento de desesperanza, la pérdida del interés y placer en casi todas las actividades, sentimiento exagerado de frustración por cosas sin importancia, aumento o disminución del apetito, insomnio o hipersomnias, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos, disminución de la capacidad para concentrarse y pensamientos de muerte. Acorde con la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2012) la depresión afecta al 5% de la población adulta latinoamericana, mientras que el 22% de la población sufre de algún psicotrastorno o enfermedad neurológica, porcentajes que pueden no estar demostrando su prevalencia real debido a la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno.

- La ansiedad, expresada en el trabajador como el sentimiento de apatía, tedio, miedo, crisis de angustia, de preocupación, son las más recurrentes en la actividad laboral. De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2002), los Trastornos de Ansiedad están subdivididos en trece tipos cuyos síntomas son muy variables ya que puede oscilar entre una agitación leve, ocasionando molestias leves hasta un desasosiego que es la falta de quietud, tranquilidad o serenidad generalizada que implican gran malestar.

- Estrés, como término es muy complejo y tiene muchas definiciones sin que satisfaga por completo a todas las ramas de estudio (medicina, psicología, etcétera) por lo tanto se entenderá en este trabajo como: un sentimiento de tensión fisiológica-psíquica, que puede provenir de cualquier situación o pensamiento. Como una reacción del ser humano ante un desafío o una demanda, siendo esta positiva (evitar un peligro o lograr una meta) o negativa cuando el estrés dura mucho tiempo (distrés) provocando daños a la salud integral del sujeto. Se puede dividir en dos tipos, agudo y crónico, el primero tiene un corto plazo de duración (es común), mientras que el segundo dura por un periodo de tiempo prolongado (semanas, meses) y se denomina crónico el cual es nocivo para la integridad orgánica y psíquica del sujeto. Otra acepción es la de "estrés laboral" según Sauter et al. se da por las reacciones fisiológicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (1999), convirtiéndose por ende en distrés.

Nota aclaratoria. Los diagnósticos médicos comprendidos en las variables dependientes correspondientes a los daños a la salud, son presuntivos, con base en los síntomas que los trabajadores refirieron. No hay pruebas clínicas que confirmen los diagnósticos: hipoacusia, rinofaringitis, cefalea tensional, migraña, lumbalgia, cistitis. Para el resto de diagnósticos se utilizaron pruebas estandarizadas para su detección las cuales se encuentran integradas en la encuesta.

1.9 A propósito de la empresa

En el caso particular de la empresa estudiada, cuenta con cinco tipos de contratos¹⁶, es decir, cinco empresas la han contratado como su proveedor de servicios y éstas a su vez tienen giros diferentes como: a) empresas de entretenimiento, b) telecomunicaciones, c) soporte técnico de productos computacionales de una marca, d) tiendas de productos electrónicos. Cada una de ellas tiene un proceso operativo particular¹⁷, la labor principal de los trabajadores es el recibir llamadas de servicio al cliente, en específico de facturación, donde el usuario llama por diversos motivos tales como:

- a) Efectuar el pago de su factura con la ayuda de un trabajador o bien a través de un sistema automático de pago.
- b) Aclaración de pagos y cargos no reconocidos.
- c) Solicitar el reenvío de la factura a su domicilio.
- d) Actualizar los paquetes de servicios, añadir otro servicio o solicitar la cancelación de los mismos.
- e) Solicitar soporte técnico.
- f) Reconexión de los servicios.
- g) En el caso de envío de artículos electrónicos, seguimiento de la orden de envío.
- h) Cancelación de envío de productos.
- i) Reenvío de productos.
- j) Devoluciones de productos en tienda o por paquetería.

¹⁶ Nota aclaratoria: al momento del estudio este es el número de empresas que contrataron los servicios del call center estudiado. Los cuales pueden aumentar o disminuir con el paso del tiempo, ya sea por intereses de las empresas o bien por vencimiento del contrato de servicios.

¹⁷ Aquí se muestra de manera general las tareas que los operadores telefónicos o agentes realizan, por lo que se sugiere tomar en cuenta que puede haber variaciones dependiendo de la *campaña* en la que esté laborando.

La estructura general de la empresa está encabezada por la oficina Corporativa ubicada en Estados Unidos el cual es el edificio central de operaciones y el domicilio legal de la empresa. Allí se encuentran el Director Ejecutivo, el Vicepresidente, el equipo legal, la oficina de soporte técnico de los edificios de la empresa y todas las gerencias corporativas.

Las oficinas de atención locales, están ubicadas en diferentes ciudades y/o condados de los Estados Unidos las cuales mantienen sus sistemas sincronizados con las sedes de México, atienden al público en horario diurno y uno o dos días a la semana permanecen cerradas; llevan a cabo las siguientes actividades: pagos, ventas, copias de factura, cambio de equipo in situ.

Los call centers locales de Estados Unidos funcionan los 365 días del año. Allí se llevan a cabo operaciones de las siguientes áreas:

- Ventas
- Servicio al cliente
- Citas para instalación
- Soporte técnico
- Retención
- Fuerza de trabajo (equipo que programa los horarios de trabajo de los empleados).

El personal que labora en los call centers fuera de Estados Unidos, está contratado bajo la figura de outsourcing (OUP, 2015) o trabajo subrogado, que es: el ser empleado por una empresa en este caso el centro de trabajo estudiado, para trabajarle a otra (como las mencionadas *campañas*) y puede ser en sus instalaciones o en bien en las del contratante.

Los call centers están especializados usualmente en ciertas áreas operativas donde las TICs les permiten, tener una base de datos actualizada en cada operación y las 24 horas, además están interconectados con los otros call centers los cuales también, brindan servicio los 365 días del año. La empresa tiene diferentes centros de trabajo en varios países tales como:

a) Canadá, donde se atienden llamadas de soporte técnico y retención de clientes.

b) México, donde se atienden llamadas de facturación.

c) Islas Filipinas, allí se encuentra el equipo de fuerza de trabajo, quienes estiman el volumen de llamadas por recibir y ajustan los horarios de trabajo del personal, para cubrir la demanda. Hacen el cálculo para México y Canadá. También atienden llamadas de facturación cubriendo el horario en el cual el call center de México descansa, que son aproximadamente cuatro horas.

Cada call center tiene para el personal en general: un área administrativa, legal, nóminas, recursos humanos y servicios al personal, relaciones públicas, mantenimiento, seguridad, sistemas, servicio médico, comedor y gimnasio.

El proceso operativo del call center estudiado en la Ciudad de México es el siguiente:

1. Para cada *campana* hay un gerente de operaciones, quien está al frente de toda la operación y reporta directamente al cliente. Está ayudado de un equipo de trabajo.
2. Se cuenta con un área de control y supervisión de calidad, que es el equipo encargado de monitorear a cada trabajador: su desempeño de calidad, el seguimiento oportuno y ordenado de la *guía operativa*.*
3. El área de entrenamiento está conformado por un equipo, que capacita a los trabajadores en el manejo de los recursos de TICs y en el uso de la *guía operativa*.
4. Fuerza de trabajo, en el caso de México, la operación se corre en las instalaciones del call center en las Islas Filipinas; sin embargo, se recibe la información a través de la gerencia y está en constante retroalimentación con la información del call center de México. La operación consiste en

* La *guía operativa* contiene todos los lineamientos, alcances y métodos operacionales, que la *campana* (entretenimiento, telecomunicaciones, etc.) requiere que cada agente reproduzca fielmente en cada llamada. Desde el saludo hasta la despedida.

monitorear y estimar el volumen de llamadas esperadas en lapsos de tiempo determinado para calcular el número de trabajadores que se necesitarán y por cuánto tiempo, para satisfacer la demanda de llamadas entrantes. Estos datos permiten organizar los horarios de trabajo, definir días de descanso y en dado caso definir las horas extra a laborar.

5. Área de operaciones. Es el lugar donde se concentran los agentes telefónicos y supervisores para realizar su labor. La identificación del espacio de trabajo es relevante para la ubicación de los riesgos y de la noción de vigilancia que el proceso operativo exige. Las siguientes fotografías ejemplifican el área de trabajo inmediata de los operadores telefónicos; así como la respectiva perspectiva de la organización de los lugares y el equipo con el que laboran, (ver fotografía 1).

Fotografía 1. Área de operaciones.



Fuente: Recuperado de <http://www.teletechjobs.com/life-at-teletech-en-US/career-blogs/more-fun-at-the-heart-of-the-philippines-working-at-teletech-iloilo/> Nota: a) En esta foto se muestra únicamente una capacidad para 700 agentes telefónicos. El número de lugares podrá estar sujeto a la dimensión con que cuente la empresa para este propósito, por lo que podrá ser mayor o menor el número de espacios de trabajo. b) Este tipo de espacios suelen cumplir con las regulaciones vigentes que estipula Protección Civil (señalamientos, extintores, salidas de emergencia, rutas de evacuación, rociadores, etcétera).

6. Estación de supervisor. Es donde se encuentra el supervisor de un grupo de trabajadores, (ver fotografías 2 Y 3). Las tareas son monitorear el desempeño de los mismos¹⁸ en: duración de llamadas, calidad, resolución del motivo de llamada, la cortesía empleada, conocimiento y uso oportuno de la *guía operativa*, manejo del usuario final enojado. También monitorea en tiempo real: la cantidad de *agentes* conectados y sus estatus (almuerzo, receso, junta, entrenamiento o supervisor); la cantidad de llamadas perdidas o desbordadas, el tiempo promedio de espera del usuario y el nivel de servicio que la operación está brindando.

Fotografía 2. "Supervisión panóptica A".



Fuente: Recuperado de <http://livedoor.blogimg.jp/angelesguide/imgs/1/2/122a719b.png>

Nota aclaratoria: En esta fotografía se muestra únicamente un ejemplo de ubicación, entre los operadores telefónicos y la estación del supervisor, la cual se puede apreciar, se encuentra en un nivel un poco más alto, para poder observar a los otros trabajadores.

¹⁸ De acuerdo al número de operadores telefónicos, se designarán más o menos supervisores. Por lo regular, con base en la experiencia laboral de la investigadora, es un supervisor por cada dos líneas de trabajadores, como se puede apreciar en la Fotografía 2.

Fotografía 3. "Supervisión panóptica B"



Fuente: Recuperado de <http://www.floridatoday.com/story/money/business/2015/06/12/teletch-holdings-melbourne-looking-hire/71112360/>

7. A los trabajadores se les denomina *agentes* y son quienes contestan las llamadas entrantes de los usuarios. Son seleccionados tras aprobar los exámenes orales y escritos sobre el conocimiento del idioma inglés; exámenes médicos y toxicológicos que buscan principalmente el uso de drogas ilegales. Posteriormente, son capacitados en el uso de los equipos tecnológicos y programas especializados para su actividad, en el que se restringe el conocimiento completo del proceso de trabajo y su libre toma de decisiones en él; también se le capacita con énfasis en el uso de la guía operativa.

Previo al inicio de la jornada, el trabajador debe ingresar al edificio con la identificación proporcionada por la empresa, pasar por el detector de metales, dejar sus pertenencias en un locker (no se puede entrar al piso de operaciones con objetos personales como celulares, plumas, cuadernos, bolsas o mochilas) y buscar finalmente un lugar de trabajo disponible cercano a su supervisor, para proceder al registro-conexión del día. Cabe mencionar que esta es la forma en como el trabajador registra su asistencia a tiempo, es decir, después de haber pasado los filtros de ingreso al edificio y al área de trabajo

correspondiente, debe encender la computadora y una vez inicializados los programas ingresar su clave personal de conexión para entonces hacer un registro exitoso de su asistencia, posteriormente enlazar su computadora a través de un sistema de distribución aleatoria de llamadas (ACD) y cambiar su estatus al de disponible, para así comenzar a recibir llamadas telefónicas.

Debe abrir los programas de cómputo necesarios para el trabajo y las herramientas de ayuda tales como: la guía operativa y el encabezado de noticias semanales, para saber si hay alguna promoción o noticia especial, por la que probablemente vaya a estar recibiendo mayor flujo de llamadas y de esta manera saber a dónde dirigir las.

El trabajador desde que contesta, debe seguir la guía operativa, la llamada recibida es previamente designada a través de un sistema de distribución aleatoria que permite a los usuarios ser atendidos en el menor tiempo posible. El tiempo de espera entre llamadas está en función de la demanda del servicio en ese momento; es decir, si hay muchas el tiempo intermedio es de segundos, mientras que si hay pocas llamadas el tiempo entre una y otra es de minutos. Al enlazarse exitosamente el llamamiento del usuario, la pantalla del sistema se llena automáticamente con la información del mismo, siempre y cuando éste llame de un número registrado previamente en la base de datos. Posteriormente se corrobora la información brindada por el usuario contra la registrada en el sistema. El trabajador debe ofrecer la asistencia tratando de obtener a través de la escucha activa, el motivo del llamado e identificar si es el área adecuada para resolver la demanda. De no ser el área correcta el trabajador debe permanecer en la línea y proporcionarle la ruta adecuada de contacto o bien transferirle.

Hay dos tipos de transferencia de llamadas, la fría y la cálida. La primera es cuando se le pide al usuario un momento en línea y se le transfiere sin esperar la respuesta del área contactada; se usa principalmente para contactar al sistema automatizado de pagos.

La cálida es cuando ya se detectó y validó que es el titular de la cuenta o usuario autorizado y es necesario explicarle al departamento siguiente el motivo de la transferencia, mientras tanto, el usuario permanece en espera.

También se pueden recibir llamadas que no requieran asistencia de facturación, es decir, el usuario ingresó en el menú telefónico una opción incorrecta. Por el contrario si la llamada es del área correspondiente (facturación por ejemplo), entonces se procede nuevamente a la validación y los pasos subsiguientes.

El otorgamiento de información tiene un gran valor para la empresa y para los usuarios, motivo por el cual se brinda especial importancia a la seguridad de la misma; se proporcionan al usuario claves para poderse identificar y en caso de no tenerlas se pide información muy específica como número de cuenta completo o número de seguridad social. Si la validación es exitosa entonces se puede tener acceso completo a su cuenta y brindarle cualquier tipo de información que requiera el usuario. Si no es exitosa, se le pide comunicarse por segunda vez en cuanto tenga la información a la mano. Esta operación se repite en cada llamada sin excepción.

Durante la jornada que es de ocho horas, el flujo de llamadas es continuo y sólo se puede suspender la actividad previamente autorizada por el supervisor, bajo alguno de los siguientes motivos: almuerzo (treinta minutos), receso (doce minutos para lo que quiera, como ir al sanitario), junta, entrenamiento o supervisor.

En cada enlace se debe cuidar ciertas métricas como su duración, es decir, para efectuar un pago no debe ir más allá de tres minutos y para restaurar servicios después de efectuado su pago tres minutos. La duración promedio de cada llamada es de seis minutos y medio. Esta métrica se llama *promedio de tiempo* o por sus siglas en inglés (*AHT*).

Otra métrica importante, consiste en el énfasis en resolver o aclarar el motivo del llamado y se le denomina *respuesta en la primera llamada* (FCR), y mide que el usuario no llame de nuevo en siete días naturales.

La métrica de satisfacción del usuario final se establece a través de la *voz del cliente* (VOC). Se trata de una encuesta del servicio proporcionado por el trabajador, en cuanto a la solución de su demanda, empatía y conocimiento del tema. A través de una llamada de un sistema automatizado, el usuario elige hacer la encuesta o no.

Las métricas descritas anteriormente, son de seguimiento diario y deben realizarse en cada llamada. Son la base para los incentivos económicos o bien para la recesión del contrato laboral, es decir, si el agente telefónico no cubre con los estándares de las métricas son sujetos de despido.

Las exigencias del trabajo son las siguientes:

a) En función del tiempo trabajado. La jornada es de 8 ó 9 horas y el tiempo de comida es de treinta minutos o una hora, dependiendo de la *campana*. Para todos los trabajadores el descanso es de doce minutos. Los horarios a laborar, no son fijos, ya que el volumen de trabajo aumenta o disminuye según la temporada del año; por ejemplo en las campañas de telecomunicaciones, en enero usualmente cambian las tarifas de los servicios contratados y eso genera gran cantidad de usuarios solicitando servicio telefónico, ya sea con dudas al respecto o bien queriendo modificar sus planes contratados. Ante esta demanda es que son requeridos más trabajadores; sin embargo, si la estimación que hace el *equipo de fuerza de trabajo* de las horas donde se esperan más llamadas, es durante la tarde, se requerirán más trabajadores en ese horario.

Los días de descanso varían de uno a dos, según la *campana* donde labore el trabajador, por ejemplo: en la de entretenimiento sólo se descansa un día; en la de telecomunicaciones dos días. Aun así, si tienen una estimación de que van a estar recibiendo gran cantidad de llamadas, se reduce el descanso a un sólo día (sólo durante el tiempo estimado como de gran demanda de trabajo) y la jornada se puede ampliar en forma de tiempo extra. El trabajador puede negociar el día de la semana de su descanso o el número de horas extras a cubrir; es decir, descansar un lunes en lugar del miércoles y trabajar dos o tres horas extras.

b) En función de la vigilancia del trabajo. La vigilancia siempre está presente, desde el ingreso al centro laboral hasta la salida. El edificio cuenta con cámaras de video instaladas en todas las áreas de producción y con mayor cantidad en las áreas de operaciones. El personal de vigilancia se distribuye para hacer recorridos por todo el edificio y en especial en las áreas de operaciones. Allí deben vigilar que los trabajadores no introduzcan objetos prohibidos, descritos en el reglamento interno de la empresa, por ejemplo: teléfonos celulares, comida, objetos punzo cortantes, entre otros. Cabe mencionar que la

vigilancia a través del supervisor, es constante, además de que todas las llamadas se graban en audio y video en tiempo real, pero hay una supervisión más alta, la que proporcionan las cámaras de video en el área operativa (ver fotografía 4).

Fotografía 4. “La cámara lo ve todo”.



Fuente: Recuperado de <http://thechronicleherald.ca/business/70674-mass-layoff-looms-at-teletech>

c) En función del tipo de actividad. Es importante el saludo de acuerdo a los lineamientos de la *campaña*, validar datos del usuario, seguir la guía operativa; no tener al usuario por más de treinta segundos en espera sin retomar la llamada; está prohibido colgar llamadas y evadirlas, además éstas acciones se reflejan en el sistema, aunque el agente no las reporte. Estas actividades las realizan sentados la mayor parte del tiempo, sin moverse de su lugar de trabajo por lo que es un trabajo sedentario¹⁹ (ver fotografías 2 y 3) y esto conlleva a otro tipo de daños a la salud orgánica (no estudiados

¹⁹ El sedentarismo (o falta de ejercicio) se considera como un factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

en este trabajo), como: un importante daño al sistema cardio-vascular, es factor de riesgo para desarrollar obesidad y colesterol elevado, entre otras.

d) En función de la calidad del trabajo. La “calidad”²⁰ es una exigencia de cada llamada y se refleja en las métricas evaluadas por el equipo de calidad, por el supervisor y la evaluación del usuario final a través de la encuesta telefónica aleatoria. Además se debe cuidar que el tiempo utilizado no rebase los límites establecidos por campaña y si hay que dejar la estación, se debe utilizar el auxiliar adecuado en los sistemas TIC y bloquear la pantalla de la computadora. La calidad medida es en relación al tipo de trato y respuestas que tiene la persona que llama y en cuanto al cómo ejecutó la labor el operador telefónico; sin embargo, no es sinónimo de un trabajo de calidad para el que percibe un salario por ello ya que las oportunidades de desarrollo económico y cognitivo (el trabajador aprende cosas nuevas, pero la novedad termina pronto) son escasas.

²⁰ Este término es usado para referir al seguimiento de la guía operativa, del discurso preestablecido por la empresa y por el trabajo emocional implícito.

2. Marco contextual del call center

El origen de los centros de llamadas se remonta a 1908 en Estados Unidos, cuando se utilizó el teléfono como herramienta para vender anuncios en el directorio telefónico (Subbarayalu, 2013). Además de acuerdo con Garza (2008) fue el primer país en alcanzar casi el 52% del total de su fuerza productiva en el sector servicios durante la década de los cincuentas y con él se inició un cambio similar en otros países desarrollados como Inglaterra y Canadá. La fuerza productiva de esos países, estaba basada principalmente en el sector primario y secundario con una aportación menor del sector terciario y así fue para la economía mundial después de la Revolución Industrial.

Para la década de los años setentas Estados Unidos, Inglaterra y Canadá dieron un giro en su representación del empleo nacional, es decir, la mínima parte que recaía en la población empleada en los servicios, ahora se convertía en la mayor actividad productiva y así se continuó modificando en el resto de los países desarrollados durante la segunda mitad del siglo XX, "a este fenómeno se le llamó terciarización de la economía" (Zepeda y Félix, 1995, p.8)

Es así como en la década de los sesentas surge la creación de los *call centers* o *centros de llamadas*, como una herramienta para satisfacer la demanda masiva de la industria de los servicios, un call center es una empresa formada por *tecnologías de información y comunicación* (TIC), las cuales se han desarrollado a lo largo de más de cuarenta años con la participación de trabajadores llamados operadores telefónicos, encargados de interactuar con clientes o potenciales clientes a través del teléfono, ya sea realizando llamadas o recibéndolas y guardando el resultado de la interacción (gracias al desarrollo tecnológico y al internet) en grandes bases de datos especializadas.

Inicialmente los call centers se utilizaban para brindar información sobre un producto o servicio y para concretar la venta del mismo, utilizando como instrumentos de trabajo las TICs avanzadas, las cuales para Micheli (2012) crean un nuevo campo de interacción entre la empresa y el cliente, convirtiéndose en una forma de competencia entre empresas. Los call centers generaron una nueva forma de vender y atender al mismo tiempo a los clientes a través del concepto de tele marketing o telemarketing (p. 147). Esta competencia entre empresas dio un valor añadido a aquellas que sí tenían el servicio de call center como estrategia de mercado y fue *vendida* como una muestra de preocupación por el cliente. Se utilizó principalmente, en aquellas empresas que contaban con grandes bases de datos como son los bancos y

las empresas de telecomunicaciones, así se fueron expandiendo hacia todo tipo de empresas debido a la dinámica tan efectiva para obtener ganancias. Además de la buena aceptación por parte de los clientes los cuales encontraron en el call center un medio rápido de comunicación con el proveedor de servicio, agilizando su toma de decisiones como: comprar el producto o no, permanecer con el prestador de servicio o no, recomendar o no el producto entre otras.

Mientras tanto, en los países en desarrollo la transformación de la industria de los servicios y la generación de call centers, se dio de diferente forma, tanto en el proceso de ocupación laboral como en el desarrollo de las tecnologías de información, esto como resultado de la etapa final de la industrialización; por lo que empresas transnacionales invirtieron sus capitales en países subdesarrollados, debido a que los costos operativos son mucho menores. Así dejan en sus propios países, como menciona Garza (2006) las actividades financieras, las actividades relacionadas con la investigación y desarrollo, los servicios de alta especialización, la tecnología en comunicación y difusión (p. 60).

En el caso particular de México durante la década de los años noventa, la inversión extranjera se dirigió mayormente al sector servicios, debido a la apertura económica que tuvo a través del modelo económico neoliberal en el cual, empresas transnacionales en los mercados de servicios invirtieron capital en el país; sin embargo, acorde con Zepeda y Félix (1995, p.88) existen varias condiciones para que una empresa se localice en otro país como: la selección de una ciudad que cuente con una infraestructura y desarrollo tecnológico necesario para que la empresa lleve a cabo su actividad. Además la ciudad seleccionada debe contar con una población trabajadora con mano de obra de menor costo para la empresa que en su país de origen.

Debido a este tipo de requerimientos es que las empresas de servicios buscan establecerse en las ciudades que además, cuenten con un mercado diverso de consumidores y de trabajadores indispensables para su función (Garza, 2006, p.62) por lo que el país cubrió a la perfección todos los requerimientos.

En la misma década de los noventa, México atravesó una importante devaluación del peso por lo que, aunado a la flexibilización laboral, se dieron las condiciones para que el sector del call center se mantuviera activo, lográndose a través del otorgamiento de salarios bajos, jornadas flexibles de trabajo, la

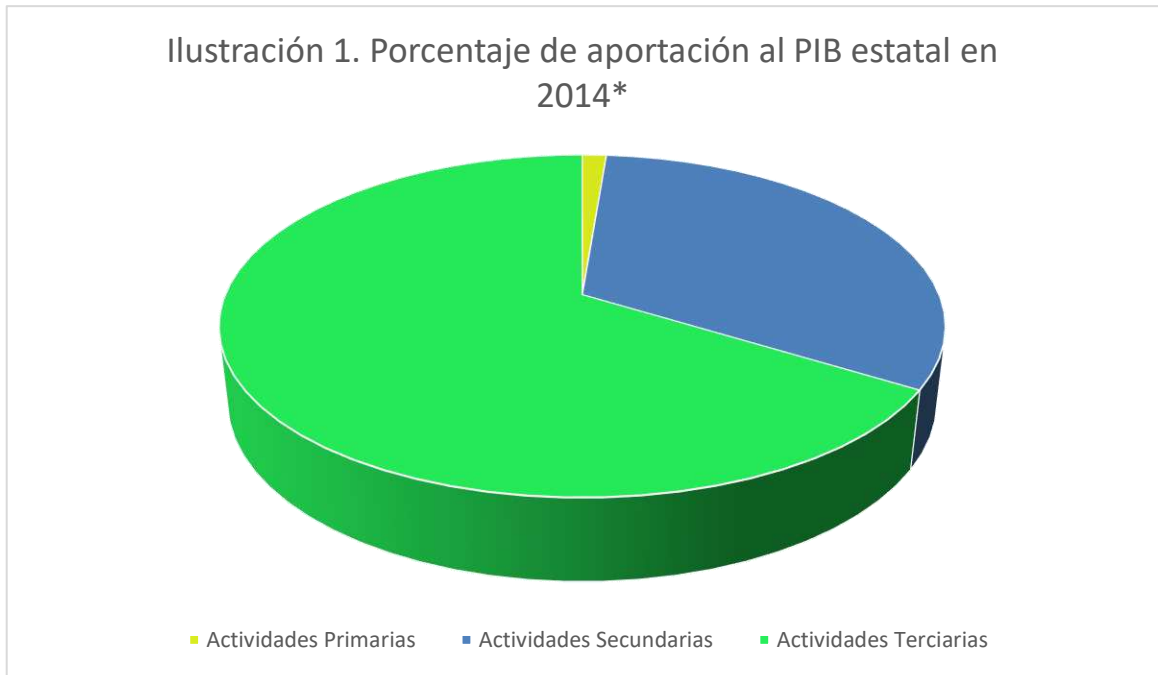
implementación de organizaciones del trabajo influenciadas por los estilos japoneses caracterizados por: buscar mayor calidad, productividad y la subcontratación de sus trabajadores.

Las condiciones laborales actuales son el resultado de un constante deterioro promovido por las reformas laborales y aprovechadas por los empresarios como es el régimen de subcontratación, el cual está descrito en la recientemente reformada Ley Federal del Trabajo (2012) como el medio por el cual un contratista ejecuta obras o presta servicios con trabajadores a su cargo, a favor de un tercero, el cual puede ser una persona física o moral quien determina el trabajo del contratista y lo supervisa en la tarea (p. 4). Lo que ha ocasionado que el uso de la fuerza de trabajo sea más exigente y que la Ley permita la contratación más flexible, por ejemplo, la contratación por temporada, por periodos de prueba sin responsabilidad para el empleador, por obra determinada, y que las labores se ajusten de acuerdo a las necesidades del empleador.

De acuerdo con un censo realizado por el Instituto Mexicano de Teleservicios (Arauz, 2011), las empresas de centros de contacto con régimen de subcontratación laboral ha crecido en un 40% durante el periodo comprendido del 2007 al 2011, y la industria genera alrededor de 292,500 empleos indirectos al año. La subcontratación ha sido fundamental para esta industria debido a que puede manejar montos salariales menores a los ofrecidos en sus países de procedencia, como menciona Sánchez (2004) en Montarcé (2011) los gastos salariales implican un 70% de los costos operativos de un call center (p. 71). Los call centers en México son contratados por empresas nacionales y de Gobierno como el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, Comisión Federal de Electricidad, Banco Nacional de México, Coca-Cola Femsa, Aeroméxico y Telcel por mencionar algunas y también empresas internacionales como Sears, Dish, Logitech, Best Buy, Western Union, American Express, Time Warner entre otras.

Un ejemplo de cómo ha impulsado el call center (que está inserto en los servicios) a la economía del país en las “actividades terciarias”²¹ es a través de estas cifras preliminares de comparación del porcentaje de aportación al Producto Interno Bruto (PIB) estatal por sector económico, (ver Ilustración 1).

²¹ Se entenderán por actividades del sector terciario a las actividades del sector servicios de la economía.



Fuente: INEGI, Sistema de cuentas nacionales de México 2008. Participación por actividad económica, en valores corrientes, 2014* cifras preliminares.
 Disponible en <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/Mex/Economia/default.aspx?tema=ME&e=15>

Lo anterior indica que el número de empresas y por consiguiente de operadores telefónicos en el país continuará aumentando. Así Alejandro Reynal quien es el director ejecutivo de un call center muy famoso en España y México, indicó que “para los próximos 10 años se proyecta una expansión de los servicios de telemarketing y call center en México, donde los procesos de subcontratación y de gestión de clientes genere cerca de 2 mil millones de dólares” (Ruíz, 2015).

La función básica de un call center es el ampliar y preservar el mercado de las empresas con la atención al cliente, ventas y servicio técnico. El proceso de trabajo de un call center es la interacción simultánea de trabajadores con los usuarios que llaman requiriendo el servicio, es decir, genera el servicio en ese momento y es consumido durante la llamada.

El call center es subcontratada por otra empresa y es quien realizará la contratación del personal necesario para llevar a cabo el trabajo y adquirirá la tecnología requerida para la labor. En el call center se realizan ambas tareas, es decir, se contrata el personal necesario y se adquiere la tecnología requerida

para la satisfacción de los usuarios del cliente. El régimen de subcontratación, en México, está descrito en la Ley Federal del Trabajo (2012) como:

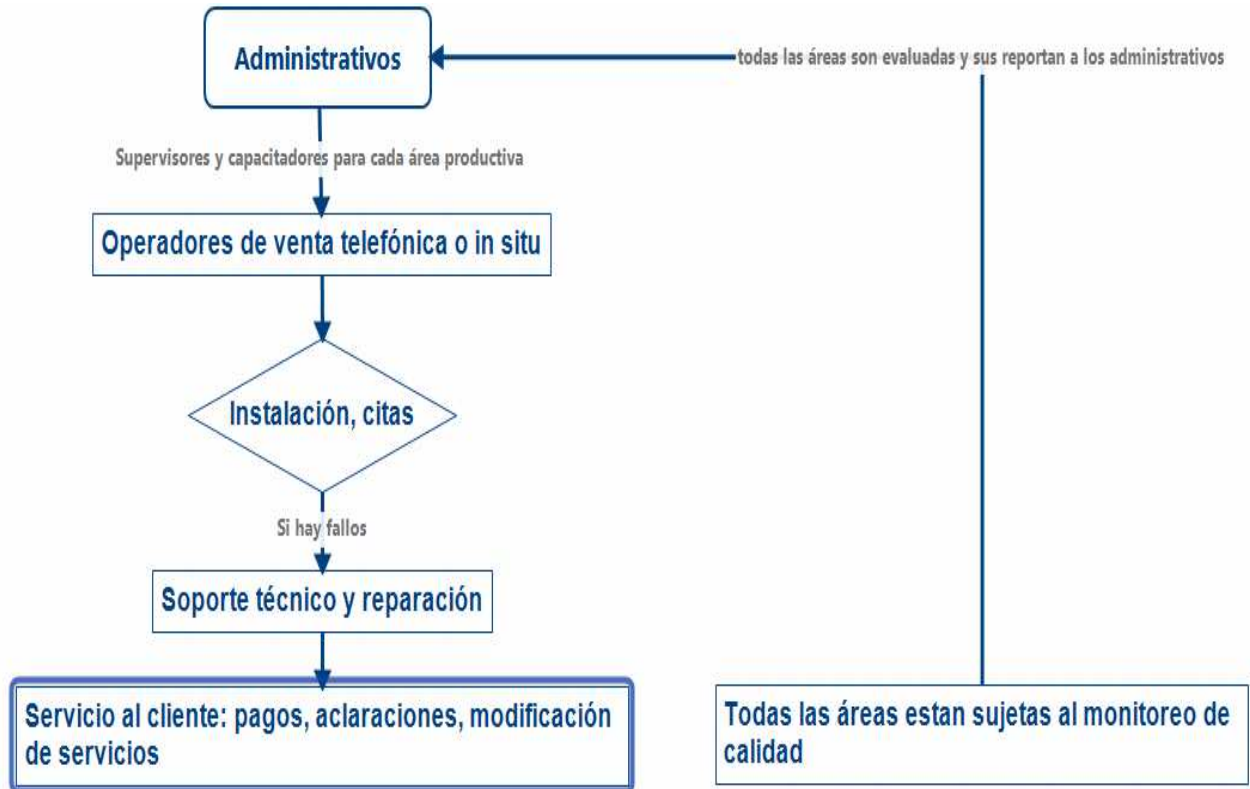
El medio por el cual un patrón denominado contratista ejecuta obras o presta servicios con sus trabajadores bajo su dependencia, a favor de un contratante, persona física o moral, la cual fija las tareas del contratista y lo supervisa en el desarrollo de los servicios o la ejecución de las obras contratadas (p. 4).

Comparando el sector servicios con otro sector económico como el de extracción, que obtiene una materia bruta para venderla o transformarla en materia prima, en los servicios el objeto de trabajo es un *sujeto* con el que se interactúa y éste se vuelve el motor principal de la prestación del servicio, necesita herramientas para desempeñar su labor, pero es su fuerza de trabajo la que materializa el servicio. El trabajador u operador telefónico vende su fuerza de trabajo, su saber en mayor medida ya que se requiere de gran trabajo cognitivo en cuanto a la reproducción del conocimiento adquirido durante la capacitación para la labor, usar la atención sostenida por periodos largos de tiempo, para ejecutar la validación de la información proporcionada por el usuario y para dar solución al motivo de la llamada. Todas las actividades deben ser realizadas bajo los estándares preestablecidos de calidad y tiempo para llevar a cabo las tareas.

El trabajo comúnmente se divide por áreas (ver figura 1); sin embargo, el tipo de servicios que ofrece el call center es muy diverso y la división del trabajo va a depender del tipo de servicio, por ejemplo: de un producto financiero, agencias de colocación para búsqueda de empleo, telefonía móvil, entretenimiento como la televisión por cable o la compra de boletos para conciertos u obras, atención al cliente y servicios de Gobierno (secretarías, policía, bomberos), entre otros.

Los call center o centro de llamadas, acorde con los autores Del Bono y Bulloni (2008) representan un soporte que ayuda a satisfacer ciertas necesidades en el dúo empresa-cliente de forma indirecta a través de las plataformas telefónicas, las cuales pueden ser operadas dentro de la misma empresa o por medio de un proveedor de servicios terciarizado (o subcontratado), es decir, una empresa contrata a otra para proveerle de un servicio por ejemplo: una fábrica de zapatos, contrata el servicio de un call center para que vía telefónica vendan el producto y reciban llamadas de atención al cliente.

Diagrama 2. Esquema de la organización del trabajo en el call center.



Fuente: observación del proceso de trabajo realizada por Angélica M. Saavedra W. Octubre de 2015.

En general el proceso operativo del call center acorde con Micheli (2007) es técnico, en serie y el objetivo gerencial es la mera rutinización para lograr cantidad y calidad (p. 50).

Los contratos de prestación de servicios que acuerda una empresa de call center con un contratante se le denomina *campaña* y puede tener tantas campañas como sus condiciones tecnológicas, de infraestructura y de fuerza de trabajo se lo permitan. Las campañas pueden ser del mismo rubro o diferentes, por ejemplo, pueden ser todas las campañas de aseguradoras, o bien todas distintas. Cada una de las campañas establece el proceso de trabajo, para esto proporciona a los capacitadores de

personal, las guías operativas, que son una herramienta teórica sobre el cómo se debe ejecutar la tarea asignada de principio a fin y la modifica el cliente, que es la empresa que contrata el servicio del call center, cuando así lo cree conveniente.

Además dependiendo del tipo de servicio de la campaña, existen horas pico de demanda del servicio, es decir, hay horarios durante el día donde los operadores telefónicos reciben mayor cantidad de trabajo, por lo tanto son los horarios con más trabajadores en servicio. Debido a este aumento de usuarios haciendo uso del servicio, es que se estudia el comportamiento del mercado y se pueden estimar los niveles de flujo de llamadas, es decir, se estima cuándo se espera mayor número de llamadas entrantes y en qué periodo de tiempo se espera una disminución de las mismas, por ejemplo en la temporada navideña, así como en qué horarios del día; basándose en esta información se programan los horarios de las jornadas laborales y se determina si se necesitarán horas extra de trabajo del operador telefónico.

Cabe señalar que los objetivos a cubrir en el proceso operativo como: la duración de cada llamada, la resolución del motivo de la llamada y el seguimiento estricto de los estándares de calidad, resultan para muchos trabajadores, aún durante la capacitación, en exigencias demasiado rigurosas por lo que no se ven a sí mismos con capacidad para cumplirlas efectivamente o simplemente no les resulta atractivo. Además de la constante repetición de los entrenadores de que la capacitación es la parte fácil, porque una vez aprobado el curso, no hay ningún otro objetivo por cumplir. Sin embargo, existe una gran movilidad de trabajadores que no terminan el periodo de capacitación, motivo por el cual constantemente están capacitando a nuevos trabajadores.

Para medir la efectividad del proceso operativo y de la calidad del servicio brindado, se implementaron las *métricas*, que son las que miden el tiempo que toman los operadores en atender una llamada, en darle solución, en efectuar una venta, una reparación, un pago, el nivel de conocimiento demostrado del producto o servicio²², el control en la llamada refiriéndose al manejo del cliente enojado, que se puede entender como el usuario frustrado, poco cooperativo y muy demandante. Dichas *métricas* son aplicables para cada una de las llamadas y son la base para el cálculo de incentivos al salario y la permanencia en el trabajo.

²² Este se entenderá como el nivel de memorización de la ficha técnica del producto y su consiguiente repetición.

Cabe mencionar que el proceso operativo del call center, no está diseñado para tomar en cuenta las necesidades del trabajador, sino para obtener mayor capital del mismo, lo que da cuenta en gran medida del porqué de la constante rotación de personal operativo.

2.1 Antecedentes

En el contexto de la globalización del mercado y la producción así como la modernización de los procesos productivos se dio paso a la redefinición de los medios de trabajo. En México se materializó una nueva organización y división del trabajo a través de la apertura económica neoliberal desde la década de los noventas y con las más recientes modificaciones en la Constitución y la Ley Federal del Trabajo en el 2012, permitiendo la implantación del salario por hora, la flexibilización de la jornada laboral y la disminución de la seguridad social. Dando pie al establecimiento de numerosas empresas trasnacionales debido al atractivo escenario comercial y financiero; se establecieron las subcontrataciones de forma creciente y los incentivos por productividad, es decir, cambios sustanciales en la forma de organizar el trabajo.

Estos cambios implicaron presionar más al trabajador para obtener una cuota de productividad y el salario se estableció en función de la productividad del trabajador y no recae exclusivamente en la oferta-demanda del mercado de trabajo; por ejemplo, diciembre es un mes donde las ventas de productos y servicios aumentan considerablemente, lo que genera un aumento significativo de llamadas entrantes y para cubrir esta demanda se requiere de más trabajadores, lo que implica más empleados pero no mayor salario.

Las condiciones laborales actuales son el resultado de un constante deterioro de los derechos laborales, de la decreciente generación de empleos y de la desarticulación de los sindicatos, propiciando el que empresas nacionales y extranjeras se aprovechen de estas malas condiciones para enriquecerse a costa de la sobre explotación del trabajador, tales como las describió De la Garza en el 2003:

...donde se establecen contratos por tiempo indeterminado pero con periodos de prueba de 30 días sin que genere responsabilidad patronal, la posibilidad de tener jornadas de trabajo discontinuas, el cambio de los días de descanso pactados en el contrato y el ajuste de las labores en función de las necesidades de la producción (pp.12).

Estas continúan siendo algunas de las constantes que dan cuenta de las reformas laborales legalizadas en el 2012 y aplicadas en esta industria en particular. Además, las empresas nacionales y extranjeras han adoptado abiertamente estas políticas económicas, ya que pueden implementar procesos de producción con estándares internacionales, pero con los salarios de un país con devaluación económica y precarias condiciones laborales. Cabe mencionar que aunado a todo esto el costo de producción es muy por debajo del usual, aun teniendo que localizarse en un país diferente, como es el caso de las empresas de origen estadounidense que operan en México.

El trabajo que desarrolla un call center es el de ampliar y/o preservar el mercado de las empresas. Para lograrlo, homogenizan la organización de la operación, la división del trabajo y el tipo de tecnologías de información y comunicaciones, de una forma característica entre los call centers.

Los call center en sus inicios, dependían significativamente de la actividad de los trabajadores, pero con el avance de la tecnología se logró la operación del servicio a gran escala, es decir, en lugar de atender cien llamadas telefónicas en un día se convirtieron en un millón de llamadas por día. Lo cual los posicionó como generadores de servicio en masa, expandiéndose no sólo a nivel nacional sino internacional y se cuantifica que su crecimiento va en aumento.

En México recientemente se dio cuenta del personal contratado a través de un estudio hecho por el Instituto Mexicano de Teleservicios, “arrojó un total de 139,540 empleados contratados de manera directa” (Arauz, 2015). En el Distrito Federal y el Estado de México “se estima que por cada cien personas que trabajan en el sector servicios uno labora en un call center” (Ramírez, 2012).

La forma de operar de un call center, se apega al tipo de mercado que está atendiendo; es decir, si está contratado por empresas del sector financiero las operaciones serán acordes al mismo.

La organización, tiene claro el sentido de la masividad en su operación y singularización, donde han acogido de muy buena gana la subcontratación de trabajadores y empresas, tal es el ejemplo del call center estadounidense que ha acogido a su favor la inversión en capital humano ya que el costo de la fuerza de trabajo y capacitación de personal es más bajo en México que en su país. Además, la población que selecciona, ya habla inglés más la adicional lengua materna; situación que en Estados Unidos, a ese trabajador, su condición de bilingüe le beneficiaría con un porcentaje mayor de sueldo.

El mercado de trabajo del centro de llamadas es muy amplio y ofrece a muchos trabajadores la opción de un empleo *formal* (ver apartado Trabajo). De la población Mexicana económicamente activa había “en 2013 casi 50 millones de personas entre hombres y mujeres, de los cuales 30 millones 517 mil son trabajadores del sector servicios” (INEGI, 2015) y aquellos que laboran subcontratados en empresas de call center se encuentran con altos niveles de estrés y psicostornos por lo que no es raro que tengan altos niveles de rotación de personal.

A continuación se presentan 20 estudios que se llevaron a cabo en la Unión Europea, Asia, África, América y Oceanía realizados con trabajadores de call center de diferentes giros, que dan cuenta de los daños a la salud que están manifestando los operadores telefónicos.

En un estudio del departamento de medicina comunitaria, en Delhi (Raja y Bhasin, 2014), se identificó que los adultos jóvenes están alcanzando sus metas financieras más rápido que en años anteriores, pero que están experimentando altos niveles de estrés, ansiedad y trastornos relacionados con depresión, mala calidad del sueño, disminución de la interacción social familiar, adicciones al alcohol y tabaco. Al mismo tiempo hacen referencia a diversos tipos de estudio elaborados también en Delhi por Suri, Sen, Singh, Kumar y Aggarwal citados en Raja y Bhasin (2014), donde se reporta que los trabajadores del call center bajo el régimen de subcontratación se encuentran un 58.3% más estresados en comparación con el 19.3% de los no subcontratados; 62.9% más deprimidos en comparación con el 4.6% de los no subcontratados y más ansiosos en un 33.9% contra el 1.4% de los no subcontratados.

Además, otro estudio hecho por el Consejo de población de Nueva Delhi en 2009 en Raja y Bashin (2014) indicó que el nivel de estrés es del 66% en ésta población trabajadora.

Boini, Chouanière, Colin, y Wild (2013) desarrollaron un estudio en Francia con 4002 trabajadores de 107 call centers, sobre las relaciones entre las características organizacionales del trabajo y el nivel de estrés percibido por los operadores telefónicos, reportada por los supervisores de dichos centros laborales. Los resultados mostraron que el 61% de los trabajadores se sienten estresados.

Además Spring, Smith y Jackson citados en Boini et al. (2013), indican que se observó menos estrés entre los operadores que laboran en call centers pequeños, de menos de cincuenta empleados en comparación con quienes trabajan en grandes call centers, esto posiblemente al menor volumen de llamadas recibidas. Estos resultados negativos dan cuenta de la necesidad de implementar estrategias de prevención del estrés y mejora de la salud de los trabajadores que ya presentan distrés.

Médicos del Cairo, Egipto, en 2015 realizaron una investigación sobre los efectos del uso de la computadora por más de diez horas, fue un estudio donde participaron 100 sujetos de ambos sexos donde resultó que el 79% de los encuestados padecen síntomas de ojo seco, el 40.5% presenta afecciones severas en los ojos, el 26.6% tuvo afecciones moderadas y el 32.9% leves. Indicaron que aquellos que presentaban ojo seco, invertían un promedio de entre 8 y 10 horas al día frente a una computadora y el 70.9% no tomaba descanso visual en ese periodo de tiempo con una $p=.002$. Los problemas de visión relacionados más frecuentes son: resequedad en los ojos, fatiga ocular, ardor, enrojecimiento, visión doble y borrosa.

Las partes más sensibles a la radiación electromagnética son los ojos y los testículos con efectos negativos en la salud de los sujetos (Mohammad, Abo-Elkheir, Masoud, Mohammed e Ibrahim, 2015, p.631-642). La Asociación Americana de Optometría (1995) define al *síndrome de visión por computadora* como un complejo de problemas en la vista y en el ojo, relacionados con las actividades que hacen hincapié en la visión de cerca y que son experimentados en relación a o durante el uso pantallas de computadora o bien de su entorno. Además pueden ocurrir porque la demanda visual de la tarea excede las habilidades visuales del sujeto para realizar cómodamente las tareas, los síntomas del síndrome son:

dolor de cabeza, visión borrosa, sensación de ardor, enrojecimiento en los ojos y dolor, lagrimeo, dolor de cuello y hombro (Sheedy y Campbell en Musa, 2016).

En México, un estudio hecho por Sánchez, Pérez, Juárez, Vélez y Jiménez en 1996 sobre la astenopia en operadores de terminales de cómputo, indicó que el 68.5% de trabajadores participantes expuestos al trabajo con ese tipo de equipo presentaron fatiga visual, mostrando una asociación significativa con la exposición por más de cuatro horas continuas.

En el estudio realizado por Rocha, Glina, Marinho y Nakasato (2005) en Brasil, con 108 operadores de un call center bancario de los cuales 95 fueron mujeres, reportaron presencia de trastornos músculo esqueléticos (T.M.E.) de la parte superior del cuerpo e indicaron la existencia de ausencias por enfermedad debido a los TME así como la influencia directa del estrés en la presencia de los mismos. Además indican que las estaciones de trabajo no son adecuadas ya que el trabajador permanece sentado, estático, con la visión en dirección hacia la pantalla de la computadora y distribuyendo sus movimientos con los auriculares donde los movimientos son muy repetitivos. Otra observación del estudio, es que tienen muchas tareas laborales incluyendo su discurso prescrito y la presión añadida por el monitoreo de calidad en el servicio al cliente, la rutina de trabajo, el poco control sobre la actividad y la presencia de demandas psíquicas relacionadas con las exigencias del cliente, están estrechamente vinculadas con la presencia de los trastornos músculo esqueléticos en los trabajadores.

La evaluación del impacto sobre las condiciones de trabajo de los empleados de un centro de llamadas en Lyon, Francia realizada por Charbotel et al., (2009), mostraron los motivos de salud por los que habían faltado a trabajar los operadores durante un año y fueron el 60% de las licencias por trastornos músculo esqueléticos, 77.3% reportaron fatiga visual, 50% por fatiga auditiva y el 47% por perturbaciones vocales o fatiga y de acuerdo a su escala de Lickert el 39.4% de los trabajadores presentó angustia.

Toomingas, Nilsson, Hagberg, Hagman, y Tornqvist (2015) en Suecia, llevaron a cabo un estudio de salud músculo esquelética con seguimiento de diez meses a 57 operadores de call center paralelo a un grupo de referencia de 1226 usuarios de cómputo profesionales de otras ocupaciones. Resultó que los operadores telefónicos tienen más síntomas de trastornos músculo esqueléticos en comparación con los usuarios de referencia, aun siendo más jóvenes y con menos tiempo de exposición a la actividad. Los

diagnósticos médicos de daño indicaron que los síntomas fueron duraderos o recurrentes con presencia de sensibilidad muscular y afecciones nerviosas en la parte superior del cuerpo como el cuello y la región del hombro.

Estudios hechos en Australia por Thorp et al. (2012) sobre el tipo de actividad física en un grupo de 181 sujetos formado por: trabajadores de oficina, operadores de call center y atención a clientes, demostró mayor prevalencia de sedentarismo con el 83.4% en los trabajadores de call center a diferencia del 75.8% resultante en oficinistas y del 73.7% en servicio al cliente. Lo cual representa un importante problema de salud por los diversos tipos de enfermedades derivadas del sedentarismo.

Por otra parte Toomingas, Forsman, Mathiassen, Heiden y Nilson (2012) estudiaron las variaciones posturales entre sentado y parado en 140 operadores de call center donde indicaron que pasan más del 80% del turno sentados, incluidos hombres y mujeres, con un promedio de diez cambios de postura ya sea parados, caminando o viceversa. Debido a esto indicaron la gran importancia de romper con los largos periodos de permanecer sentado durante la jornada.

En Estados Unidos, De Heer, Wilkinson, Strong, Bondy y Koehly (2012) elaboraron un estudio con una muestra de sujetos adultos de origen mexicano, donde indicaron fuertes asociaciones entre el tiempo que permanecen sentados con padecimientos como obesidad (55% más riesgo), diabetes (29% más riesgo) e hipertensión (17% más riesgo). Además concluyen que el permanecer sentado está asociado significativamente con daños a la salud independientemente de la actividad física.

En un estudio realizado por Federspiel et al., 2004, con dos grupos de trabajadores de call center, agentes de teleservicios y agentes-enfermeras registradas en quienes se analizó en la tarea de *hablar con el cliente*, se identificaron diferentes asociaciones con distintos datos como: la temperatura, la variación en el suministro de la velocidad del aire acondicionado, el estado de los filtros de aire y los turnos de trabajo. Encontraron que el medio ambiente de trabajo afecta el desempeño cognitivo y fisiológico de los trabajadores bajo ciertas circunstancias tales como: la exposición a temperaturas ambientales mayores a 25.4° centígrados; la alta velocidad del aire acondicionado que se asocia con irritaciones oculares, de mucosas y con reacciones alérgicas. También concluyen que cuando hay falta de personal los agentes no descansan entre llamadas y trabajan más lento cuando sus turnos son largos.

Los estudios de Tham (2004), en un call center de Singapur donde estudió los efectos de la temperatura y del suministro de aire del exterior del edificio, el cual resultó beneficioso ya que incrementó la velocidad de habla del operador asociada a la reducción de la sequedad de garganta, dolor ocular y los síntomas relacionados con la nariz. La resequedad e irritaciones de las vías respiratorias son efectos nocivos del aire acondicionado sin renovación de aire.

Otra investigación hecha en Australia por Hilton y Whiteford (2010), centrada en la evaluación de los empleados que interactúan con el público para saber si corren mayor riesgo de tener trastornos psíquicos, mostró una prevalencia de distrés del 19% en aquellos trabajadores que sí interactuaron con el público en comparación con el 15% de quienes no interactúan con el público. La interacción con el público tal como lo llevan a cabo las enfermeras, maestros, operadores de call center y el personal de ventas tuvieron un 30% más probabilidades de presentar distrés ($p= 0.001$) en comparación con los que no tienen trato directo con otras personas.

En una encuesta de exposición al ruido y ruido de fondo a través de los auriculares de los trabajadores de call centers, desarrollada en Francia por Trompette y Chatillon (2012), se tomaron medidas de exposición a ruido a 117 operadores de 21 call centers. El resultado para cada trabajador, entre el campo difuso de las conversaciones grabadas y el ruido de fondo oscila desde 60 dB hasta los 90 dB. Aunque el resultado es consistente para denotar niveles de exposición dañinos, los autores consideran mínimo el riesgo de pérdida auditiva debido a que el 88% de los operadores mostraron niveles de exposición a ruido menores de 80 dB. Sin embargo, es importante señalar que existen horarios donde hay mayor volumen de llamadas telefónicas, en el que aumenta el ruido ambiental así como el de la exposición del trabajador por cada llamada recibida, situación que no es tomada en cuenta en la investigación.

Otro estudio realizado en India por Tustin (2010), se encontró que el trabajo por turnos contribuye además a la deserción laboral y afecta el nivel de rendimiento en el trabajador, esto influye negativamente en las relaciones entre la gerencia y los trabajadores. Al mismo tiempo, genera el sentimiento de desgaste en el trabajador y la pérdida del interés por trabajar. Los resultados indican que las altas tasas de desgaste son específicas de la industria de subcontratación en India.

Arun Subbarayalu (2013) realizó un estudio en tres ciudades metropolitanas de India, donde exploró los problemas ocupacionales de los trabajadores del call center, con un especial énfasis en documentar las diferencias de género. Entre sus resultados se encontró que las mujeres son más proclives a sufrir trastornos musculoesqueléticos (61%) en comparación con los hombres. Ambos géneros reportaron que el padecimiento principal es el dolor de espalda baja. En cuanto a la salud ocular, las mujeres presentaron un porcentaje mayor de trastornos visuales (36%) en comparación con los hombres. Más del 50% de los hombres y más del 60% de las mujeres registraron estar expuestos a otros síntomas relacionados con problemas de garganta (pérdida de voz y disnea) posterior a sus labores. Se encontró que el 65% de las mujeres son propensas a sufrir ansiedad y el 52% están deprimidas, mientras que los hombres solo presentaron estar propensos a la ansiedad en un 34% y 23% de propensión a la depresión. Por otra parte, el 50% de los participantes independientemente de su sexo, son más propensos a presentar trastornos del sueño.

En Italia, el reporte de Consiglio y Tinelli (2016), fue dedicado al estudio de la percepción de los turnos de trabajo en operadores de call center, donde se asoció con burnout, trastornos del sueño, además de la respuesta cínica y el agotamiento.

Los estudios realizados por Croidieu et al. (2008) en Francia, buscaron describir las condiciones de trabajo del call center y la experiencia subjetiva de los operadores telefónicos, para esto se basaron en un cuestionario que capturaba información sobre el trabajo y otro instrumento para comparar con el modelo demanda control de Karasek y Theorell (1990) al grupo de estudio con otras poblaciones de trabajadores.

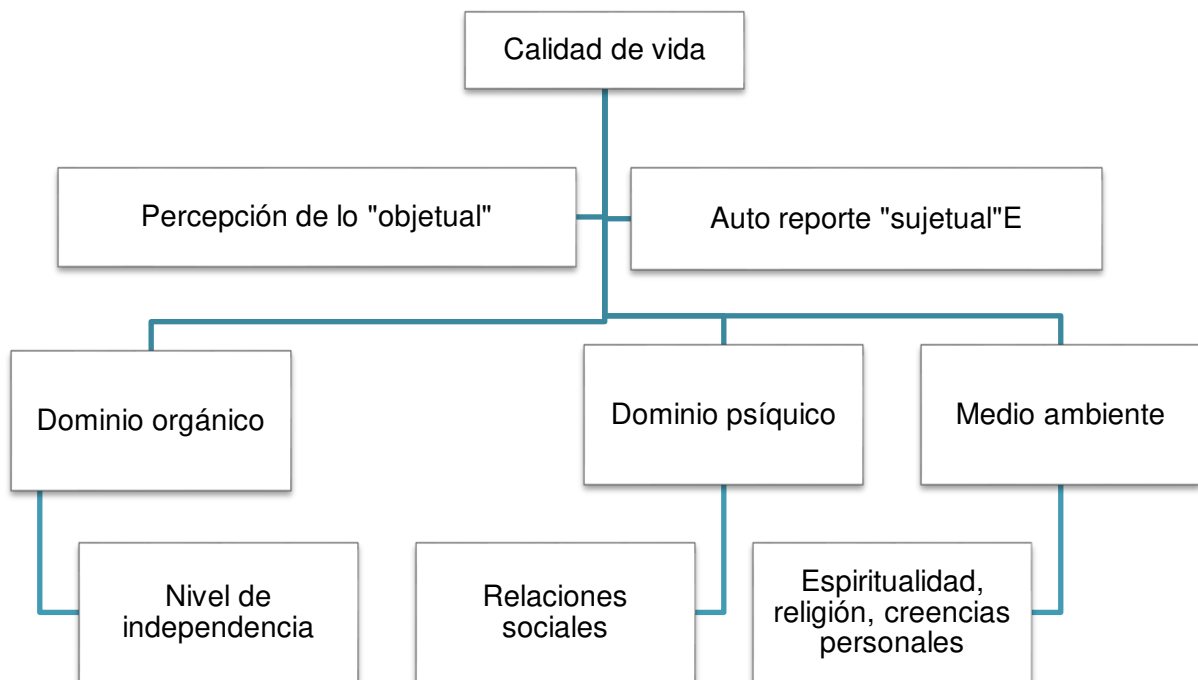
Entre otros resultados encontraron que mientras más grande es la compañía, la tasa de baja latitud de decisión aumentaba y esta relación fue mayor al imponer una duración determinada a las llamadas y cuando los operadores sólo manejaban llamadas entrantes. El 51% de su población indicó que las demandas eran muy altas y un tercio de los participantes refirió que a menudo o muy a menudo eran incapaces de alcanzar las metas de calidad y tiempo, mientras que el 60% indicó que a veces les había ocurrido.

2.2 Sobre las condiciones de vida en los call centers

La rotación del personal en el call center es muy alta, por lo que se pueden observar en los medios de información como: internet, periódico y anuncios publicitarios en el transporte público que tienen vacantes disponibles. El estudio de Gür, Pinar y Erol (2015) realizado en Estambul, Turquía, sobre la calidad de vida relacionada con la salud y los factores relacionados entre los empleados de un centro de llamadas bancario, indicó entre otros resultados que la antigüedad en el puesto en promedio fue de 3.4 años y el 85.6% fueron empleados del call center por menos de 5 años. Sólo el 14.4% fue reportado con antigüedad mayor a 6 años.

La calidad de vida se puede abordar como el nivel percibido de bienestar derivado de una evaluación que realiza cada sujeto de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida, sin embargo, no hay criterios únicos para precisar todas aquellas condiciones que conforman la "calidad", por lo que hay diversas definiciones que van desde una derivación de la satisfacción o insatisfacción de lo que es importante para el sujeto como: el tamaño de la brecha entre lo que se espera y la realidad, hasta las que incluyen el bienestar psíquico y monetario del individuo. La calidad de vida relacionada con la salud integral hace énfasis en la autoevaluación del trabajador sobre lo que considera es su calidad de vida, en dimensiones diversas tales como: el propio funcionamiento social, orgánico, cognitivo, la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional (Herdman y Baro, 2000 citado en Montero y Fernández de Larrinoa, 2012). Por otra parte la Organización Mundial de la Salud propuso una definición de calidad de vida ejemplificada en el diagrama 3.

Diagrama 3. Calidad de vida según la OMS



Fuente: modificado de Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) por la autora.

Las condiciones de trabajo y vida que modelan la “calidad de vida” también tendrán efecto en la salud genérica del trabajador y de su familia, por lo que son elementos recíprocos.

Las investigaciones elaboradas en países como India, Italia, Australia, Francia, Brasil, Suecia, Singapur, Turquía y Estados Unidos descritas anteriormente, señalan la importancia de realizar más estudios sobre la salud del trabajador del call center, tanto por el crecimiento acelerado de la industria y las consecuencias que ya se están evidenciando en la salud, como por la gran oferta de trabajo que produce. En México este tipo de estudios son poco frecuentes, por lo que se pretende incrementar los resultados.

Los antecedentes bibliográficos, muestran cómo ha sido abordada la salud de los trabajadores del call center principalmente a nivel internacional. En México acorde con los datos estadísticos del INEGI (2015) en el 2013, la mayor prevalencia de fuentes de trabajo formal en el país, está en el sector terciario,

donde ubica a más de treinta millones de trabajadores mexicanos. Al interior de éste, el call center ofrece empleos en términos de subcontratación, de contratos por tiempo y obra determinados, los cuales no le permiten al trabajador lograr una estabilidad laboral sólida a largo plazo (ver 1.1 El trabajo).

La literatura ofrece importantes referentes de estudio como son los de los autores: De la Garza (2013), Garza (2008), Micheli (2012), Montarcé (2011) y Zepeda y Félix (1995), que sirven de base, para comparar la situación de salud de los trabajadores del call center en México con otras sociedades; sin embargo, hace falta mayor investigación sobre el tema por lo que este trabajo pretende aportar información a este campo, que se pueda emplear en investigaciones futuras para así generar propuestas de intervención para contrarrestar los daños a la salud identificados, pero sobretodo evitarlos y dar difusión de las condiciones en las que laboran los agentes telefónicos.

3. Marco metodológico

El presente estudio expone la asociación entre riesgos, exigencias, alienación y daños a la salud de los trabajadores de un call center, por lo que se planteó responder a la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es la asociación entre los riesgos y exigencias laborales, la alienación y el perfil de daños a la salud de los trabajadores del call center?

Se realizó una investigación transversal, con un análisis bivariado de los datos. Se elaboraron las recomendaciones que se creen mejorarán las condiciones de salud y trabajo de los agentes telefónicos, así como una propuesta de mejora al puesto de trabajo estudiado.

3.1 Justificación

El estudio de la salud de los trabajadores del call center ha sido poco abordada en México; sin embargo, es una fuente de empleo creciente en la sociedad. Acorde con Micheli (2012) en el call center “existe una singular estructura de precariedad y altos ritmos de operación integrados a una tecnología informática avanzada” (p. 156), es especialmente relevante en la población joven, por lo que es importante difundir el conocimiento sobre el *trabajo decente* para que su vida laboral sea lo más digna posible.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo y su concepto de *trabajo decente* (1999). Por esta definición vigente a nivel internacional, es que resulta de suma importancia, el estudio de la salud de los trabajadores del call center con la finalidad de dar difusión de las condiciones reales de trabajo y evitar que éste sea portador de daños a la salud en una población, sin importar su edad, como el caso de Finlandia que cuenta con centros de rehabilitación donde, entre otros temas de salud, tratan a población *joven* por burnout o para recuperar su habilidad funcional para trabajar (Funahashi, 2013). Motivo por el cual es imperante evitar esta situación en la población mexicana (donde además no se cuenta con los fondos monetarios para crear centros que atiendan a los jóvenes con burnout o bien con algún psicotrastorno).

A través de este estudio se pretende generar una propuesta de mejora del puesto operativo *customer service representative I* (CSR-I) y mostrar evidencias a las autoridades nacionales, que es un sector que merece ser revisado, mejorado en su proceso operativo y tomado en cuenta en su totalidad (no sólo por el tema de subcontratación) en la legislación laboral para establecer condiciones de trabajo decente para este sector y para el resto de los trabajadores, tal como lo indica la Organización Internacional del Trabajo en 2015.

3.2 Objetivos

3.2.1 General

Identificar la asociación entre los riesgos y exigencias laborales, así como la alienación con el perfil de daños a la salud de los trabajadores de un call center en la Ciudad de México.

3.2.2 Específicos

1. Describir el proceso operativo de un call center.
2. Identificar los riesgos y exigencias del proceso de trabajo.
3. Identificar un perfil de daño a la salud de los trabajadores del call center.
4. Establecer la asociación entre riesgos, exigencias, alienación y daños a la salud fisiológica y psíquica.
5. Elaborar una propuesta de mejora del puesto operativo Customer Service Representative-I.

3.3 Población

Debido a la negativa de la empresa a participar, no se obtuvo el número total de trabajadores en el lugar de trabajo; sin embargo, los operadores telefónicos accedieron por conveniencia responder la encuesta.

La población total de estudio fueron 155 agentes telefónicos de un call center, quienes aceptaron participar de manera voluntaria respondiendo una encuesta de uso epidemiológico.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Inclusión

- Trabajadores que aceptaron responder la encuesta, sin importar: sexo, edad o antigüedad.
- Trabajadores del área operativa

3.4.2 Exclusión

- Aquellos trabajadores que no acepten responder la encuesta
- Aquellos que no sean trabajadores operativos (por ejemplo, personal de limpieza, legal, etcétera).

3.5 Instrumento

Se elaboró una encuesta (ver Anexo 1.Encuesta) de uso epidemiológico con preguntas basadas en el PROESSAT (Noriega et. al, 2001) y fue adecuada al tipo de población estudiada. Se incluye la prueba Yoshitake (Barrientos, Martínez y Méndez, 2004). DASS 21 (Daza, Novy, Stanley y Averill, 2002) estandarizada en población latina. Por último, un instrumento para identificar la presencia de la Alienación desarrollado por Gómez y Sandoval (1989) y que su aplicación tiene como finalidad probarlo en población mexicana.

La encuesta fue aplicada una sola vez a cada participante, donde fue auto llenada en un intervalo de tiempo de 15-20 minutos por cuestionario. Todas fueron respondidas en el espacio público inmediato al centro de trabajo y en diferentes momentos, antes o después de la jornada.

El instrumento resultante de la combinación de las herramientas antes mencionadas y la inclusión de las variables dependientes e independientes que a continuación se enlistan, sirvieron para conformar una base de datos en el programa estadístico JMP v.8 de SAS para el manejo y análisis de los datos.

3.5.1 Las variables independientes

Están conformadas por los datos sociodemográficos, los riesgos y las exigencias laborales.

Sociodemográficos	Riesgos	Exigencias
Edad, sexo, grado escolar, estado civil, número de hijos, antigüedad en la empresa y en el puesto.	Exposición al frío, cambios bruscos de temperatura, nivel de iluminación, ruido, vibraciones, herramientas que utiliza para su trabajo, las instalaciones sanitarias, comedor y calidad de los alimentos y del agua para beber.	Duración de la jornada laboral, rotación de turnos, grado de atención en la tarea, trabajo repetitivo, cubrir cuota de producción, trabajo por hora, supervisión estricta constante, estricto control de calidad, permanecer fijo en el lugar de trabajo, posiciones forzadas durante el trabajo, movimientos repetitivos de manos, permanecer sentado durante el trabajo.

3.5.2 Las variables dependientes

Están conformadas por el perfil de daños a la salud:

Hipoacusia o sordera	Rinofaringitis crónica	Cefalea tensional
Migraña	Trastornos del sueño	Lumbalgia
Cistitis	Fatiga patológica	Depresión
Ansiedad	Estrés/distrés	

Nota aclaratoria. Los diagnósticos médicos comprendidos en las variables dependientes correspondientes a los daños a la salud, son presuntivos, con base en los síntomas que los trabajadores refirieron. No hay pruebas clínicas que confirmen los diagnósticos: hipoacusia, rinofaringitis, cefalea tensional, migraña, lumbalgia, cistitis. Para el resto de diagnósticos se utilizaron pruebas estandarizadas para su detección integradas en la encuesta (ver Anexo 1. Encuesta y 2. Instructivo).

3.6 Procedimiento

Se llevó a cabo la recolección de los datos en el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2015. Se abordaron a los trabajadores fuera del centro de trabajo (en el espacio público inmediato) debido a que la empresa se negó a participar en el presente estudio y le negó el permiso a sus trabajadores (a través de un memorándum interno)²³ de proporcionar información de cualquier tipo sobre la empresa o sus actividades en la misma a cualquier persona ajena al centro laboral. Esto da cuenta de la nula voluntad de la empresa en participar en un estudio que mostrara las condiciones en las que laboran los agentes telefónicos. Como no se pudo obtener el número total de trabajadores, se decidió que la población participante fuera por conveniencia.

Se aplicaron las encuestas antes de la jornada laboral o al final de la misma gracias al interés de los trabajadores en participar.

Con la información de la encuesta, se creó una base de datos en el programa estadístico JMP versión 8 de SAS, donde se analizó la información.

3.6.1 Experiencia durante la recolección de datos

En general fue exhaustivo el informar a cada trabajador de lo que se trata el estudio y finalmente preguntarle si deseaba participar. En caso afirmativo, dedicarle 20 minutos a que lo conteste, al final tuve que verificar que estuviera totalmente llenada la encuesta y agradecer la participación. Y así volver a

²³ Esta información se obtuvo de un informante clave, quien labora en la empresa.

iniciar el ciclo. En ocasiones fueron muy groseros al indicar que no tenían tiempo “tal vez mañana si llegas a las 8 a.m.” o su falta de interés. Por fortuna, quienes accedieron a participar lo hicieron de forma amable y rápida, a veces tuve que leer y llenar por ellos las respuestas, porque el tiempo que tenían era para comer algo rápido en la calle y, sí querían participar pero “o comían o llenaban la encuesta” así que accedí en varias ocasiones a la dinámica, la cual fue difícil porque “tenían la boca llena”.

En otras ocasiones, los trabajadores se mostraron muy entusiastas y me pidieron encuestas para sus compañeros de trabajo, pero esto generó una dinámica más que desagradable con el personal de seguridad de la empresa. Las políticas indican que no pueden acceder a su puesto de trabajo con hojas o plumas (lápices, etcétera) para evitar robo de información, así que tuvieron que distribuirlas en los pasillos del centro laboral. Esto originó que fueran abordados por el personal de vigilancia para preguntar ¿qué es eso que llevas allí? Sobre todo porque lo habían visto en más de un operador telefónico.

En las semanas siguientes se emitió un memorándum interno, donde a través de los supervisores, se les informó de forma verbal y escrita que no estaban autorizados a dar información de la empresa o de sus actividades en la misma, a personas ajenas al centro laboral, por motivos de seguridad de los datos de los clientes. A partir de este hecho, el personal de vigilancia que se encuentra en el acceso al edificio, comenzó a salir a dar “rondines” en el espacio público inmediato para ubicar a la persona que estaba distribuyendo la encuesta al personal operativo. Ya sabían que era una mujer, sí efectivamente era yo.

Mis ex compañeros de trabajo me informaron que estaban muy insistentes en que iba a haber sanciones para quien estuviera divulgando información confidencial de la empresa, pero no especificaban que tipo de información. Estos ex compañeros-amigos suponían que se trataba de números de tarjetas de crédito (que era lo más usual) en el entendido de que es información sensible y por lo que te pueden demandar; sin embargo, la duda les hacía voltear hacia mis encuestas. Y las dudas se disiparon cuando me abordó el primer guardia de seguridad armado, me preguntó qué estaba haciendo y contesté que estaba esperando a alguien. Mi material lo traía en mi bolso personal por lo que no me podía obligar a abrirlo para observar.

Días después me detiene uno cuando estoy proporcionando una pluma a un trabajador para que llenara la encuesta y me dice que no puedo hacer “eso”, que le diera las hojas o me detendrían a lo que

respondía que estábamos en el espacio público y que no hacía nada ilegal. Me habían estado observando y me tenían bien identificada.

La vigilancia, los “rondines” y las revisiones al personal se intensificaron cuando hubo un acto de violencia dentro del call center, dos trabajadores habían reñido y uno resultó apuñalado, fue trasladado en ambulancia al hospital. Esta lamentable situación no ayudó en mi propósito de recabar información con los trabajadores por lo que me tuve que trasladar a las calles aledañas, acercándome a los trabajadores que ubicaba con su credencial de acceso a la empresa colgando. O de camino a la estación del metro cercana.

Tuve pocos avances durante casi dos semanas, debido a que el tiempo extra que a veces tenían previo a entrar al edificio, lo empezaron a utilizar en formarse en una larguísima fila para poder acceder a las revisiones de bolsas y mochilas, así como pasar por los detectores de metales con más rigor. Terminé visitando el lugar sólo por las tardes (en horarios de salida del trabajo).

Así que fue un tanto ingrata la experiencia de campo al ser exhaustiva, al haber sido acosada y amenazada sin fundamentos válidos y por tener prácticamente que esconderme de los vigilantes. Lo gratificante fue que pese a toda esa situación, los trabajadores siguieron brindándome su tiempo y su interés, ellos valieron todo el esfuerzo.

3.7 Plan de análisis

Se creó una base de datos en el programa estadístico JMP v.8 de SAS y se codificó la información de acuerdo al instructivo (ver Anexo 2.Instructivo). Inicialmente se revisó la base de manera minuciosa, con el objetivo de verificar probables errores en la captura o datos aberrantes.

Posteriormente se analizó la distribución de las variables. Se calcularon razones de prevalencia y se estudiaron mediante análisis bivariados entre los riesgos y exigencias con los daños a la salud. Los cuales se ajustaron por el efecto de los posibles confusores tales como: edad agrupada, sexo y antigüedad en la empresa.

Para obtener las variables más significativas se cuidó el cruzar variable por variable y separar las significativas. Para manejar la categoría valoración del trabajo, se construyó un índice para mayor facilidad en el manejo de los datos. Se calculó Ji Cuadrada y tasas de exposición a riesgos y exigencias sobre el total de la población encuestada.

3.8 Aspectos éticos

De acuerdo con los lineamientos establecidos en la décima octava Asamblea Médica Mundial (2013) realizada en Helsinki en 1964 y enmendada por la sexagésima cuarta Asamblea General en Brasil, la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores (2005, p. 9), establece la elaboración de una carta de consentimiento informado para la vigilancia de la salud y la seguridad del trabajador, la cual será firmada por cada uno de los participantes en esta investigación, donde serán explicados los objetivos y métodos de la misma, así como su derecho de voluntariedad y los resultados de su participación al final de la misma, (ver Anexo 3. Consentimiento informado).

4. Resultados

En este estudio participó un total de 155 trabajadores de los cuales el 55% son hombres y el 45% son mujeres. La población cuenta con una formación básica media, el 77% reportó tener estudios de preparatoria y el 12% tiene estudios de licenciatura. Se observa una población joven al ser la edad media de 25 años. El 78% de los trabajadores son solteros y el 22% tiene pareja, así mismo el 68% de los trabajadores reportó no tener hijos (ver tabla 1).

Tabla 1

Variables demográficas de los trabajadores del call center

Variable	n= 155	%	Media (̄)
Edad			
Mínima de 18 años			25 años (6.42)
Máxima de 52			
Escolaridad			
Preparatoria	119	77	
Técnico	16	10	
Licenciatura	18	12	
Otra	2	1	
Sexo			
Hombres	85	55	
Mujeres	70	45	
Sin pareja			
Sin pareja	121	78	
Con pareja	34	22	
Sin hijos			
Sin hijos	106	68	

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. (̄) Desviación estándar.

Dado que la población en general es joven, se conformaron dos grupos de edad a partir de la mediana y de igual manera se procedió con la antigüedad. Donde la media de edad es de 25 años y la antigüedad en la empresa menor o igual a 1 año es igual al 66% de la población encuestada. Estos datos

dan cuenta de la juventud y poca antigüedad en la empresa y que de manera indirecta reflejan la dificultad de permanecer más tiempo realizando este tipo de tareas, (ver tabla 2).

En relación con las condiciones de la vivienda, el 50% de los encuestados indica que son iguales en los últimos años y el 46% menciona que son mejores. El 53% señaló que el inmueble donde habitan es de su propiedad y que cuentan con los servicios de agua intubada y drenaje. Es posible que dada la edad, aún permanezcan en la casa paterna, (ver tabla 2).

El número de personas que habitan en el hogar es de 4 en promedio, el 41% indica tener 2 dormitorios en el hogar y el 37% reporta tener 3.

Para el sostén económico del hogar, el 84% de los trabajadores señaló que existen otras entradas económicas por parte de otro familiar. También el 64% indicó que el salario percibido alcanza para cubrir los gastos más necesarios por lo que el 90% dijo no tener otro trabajo para el sostenimiento del hogar, ver tabla 2.

Tabla 2

Condiciones de vida de los trabajadores del call center, CDMX., 2015

Variable	n= 155	%
Utilizan el transporte público	140	90
Tiempo que tarda en transportarse de su casa al trabajo: de 30-60 min.	88	57
Además del trabajador, otro familiar aporta dinero para el hogar	59	43
Para el sostenimiento del hogar hay otras entradas económicas	130	84
El salario que percibe alcanza para cubrir los gastos más necesarios	99	64
Vivienda de su propiedad	82	53
Las condiciones actuales de la vivienda en relación a los últimos años son iguales	77	50
Dos dormitorios en la vivienda	63	41
Fuma (sí)	76	49
Tiempo promedio de sueño en horas	Media (6)	6.5 (1.04)

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores de call center, UAM-X, 2015. Nota: n= población participante en el estudio. (6) Desviación estándar.

Por otra parte, los resultados en la tabla 2 muestran que el transporte público como el camión, microbús o un transporte similar, es el más utilizado por el 90% de los encuestados. El tiempo de traslado en el transporte es de 30 a 60 minutos en promedio, así lo indicó el 57% de los trabajadores.

El 34% de los trabajadores indican que el tiempo promedio que duermen es de seis horas y media. El 49% de la población es fumadora y en promedio consume 7.6 cigarrillos al día.

En la tabla 3 se observan las actividades domésticas más importantes que los trabajadores indicaron realizar son las destinadas a la limpieza del hogar. Con un 86% el lavar los trastes y limpiar la cocina, con 83% el sacudir, barrer, trapear y hacer camas. La mitad de los participantes preparan alimentos y un tercio cuida de sus hijos.

Tabla 3

Indicadores del trabajo doméstico de los trabajadores del call center, CDMX, 2015

Variable	n= 155	%
Lavar los trastes y limpiar la cocina	133	86
Sacudir, barrer, trapear y hacer camas	129	83
Hacer compras	121	78
Lavar y planchar la ropa	114	74
Realizar arreglos en la casa	101	65
Realizar trámites del hogar	86	55
Preparar la comida	84	54
Coser, remendar, zurcir, tejer	68	44
Cuidar a los hijos	53	34

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

4.1 Condiciones generales de trabajo

En cuanto al uso del tiempo libre de los trabajadores y de acuerdo a las características de las personas jóvenes, el 79% indicó juntarse frecuentemente con amigos, mientras que el 63% reporta utilizar este tiempo en salir a pasear con la pareja, hijos o algún familiar. El 60% de los encuestados ve televisión la mayor parte del tiempo libre, ver tabla 4.

Tabla 4

Indicadores del uso del tiempo libre de los trabajadores del call center

Variable	n= 155	%
Se junta frecuentemente con amigos	123	79
Sale a pasear frecuentemente con su pareja, hijos, algún familiar o amigo	97	63
Ve televisión la mayor parte del tiempo libre	93	60
Practica regularmente algún deporte o hace ejercicio	66	43
Lee diariamente el periódico, revistas o libros	45	29

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

En la tabla 5, se muestra información relacionada con las condiciones generales de trabajo. El tipo de puesto que el 68% de los trabajadores ocupa, es el de agente de servicio al cliente o CSR-²⁴. El horario matutino lo cubre el 66% de la población, el contrato de trabajo por tiempo indefinido lo reporta el 58% de los encuestados. Sin embargo, se trata de una empresa internacional con infraestructura propia y recursos tecnológicos modernos y no proporcionan seguridad laboral puesto que los resultados indicaron que menos del 60% de los empleados tiene un trabajo fijo.

Por otra parte, los participantes se encuentran laborando principalmente dentro de las campañas Time Warner Cable con el 34% de los encuestados y en segundo lugar Dish con 30% de participación, ver tabla 5.

El tiempo promedio de antigüedad en la empresa es de 1.3 años y en el puesto actual el promedio es de 1.2 años, mientras que en la actividad en esta u otra empresa es de 1.4 años.

²⁴ El nombre del puesto del operador telefónico en la empresa estudiada es Customer service representative I.

Tabla 5

Condiciones de trabajo

Variable	n= 155	%	Media (6)
Puesto que ocupa actualmente			
Agente de servicio al cliente	106	68	
Agente de ventas	34	22	
Horario de trabajo			
Matutino	103	66	
Vespertino	52	34	
Tipo de contrato			
Por tiempo indefinido	90	58	
Por obra determinada	65	42	
Campaña donde trabaja			
Time Warner Cable	52	34	
Dish	47	30	
Best Buy	32	20	
Otros	24	15	
Tiempo que lleva en la empresa			1.30 (1.35)
Tiempo que lleva en su puesto actual			1.34 (0.47)
Tiempo que lleva desarrollando esta actividad			1.35 (1.48)

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. (6) desviación estándar.

En la tabla 6 se observa información sobre la valoración que los trabajadores tienen sobre su actividad. El 86% indicó que su trabajo es percibido como importante para sus jefes y el apoyo social de los compañeros de trabajo fue reportado por el 81%.

El 62% de los encuestados reportan que su trabajo les permite desarrollar habilidades, destrezas y nuevos conocimientos; sin embargo, sólo a una cuarta parte le permite el desarrollo de la creatividad y la toma de iniciativa y casi un nulo control en cuanto a fijar el ritmo de trabajo (sólo al 10%).

Además, sólo el 3% de los sujetos indicaron que estarían dispuestos a trabajar sin paga, lo que da cuenta en alguna medida del alto desapego con esta actividad, esto probablemente pueda estar relacionado con la elevada rotación de personal presente en la empresa al observar en la tabla que los empleados permanecen menos de año y medio en la empresa. El tiempo que reportan llevar desarrollando este tipo de trabajo no es muy diferente, por lo que se puede inferir que no es un trabajo reto, que ayude al sujeto a desarrollar todas sus potencialidades y recibir una remuneración igualmente gratificante aun contando con solidaridad por parte de sus compañeros, por lo tanto renuncian o tal vez sólo dejen de ir al centro de trabajo.

Tabla 6

Valoración del trabajo y apoyo social

Variable	n=155	%
Su trabajo es importante para sus jefes	134	86
Sus compañeros son solidarios con usted y valoran su trabajo	126	81
Está interesado (a) en su trabajo	125	81
Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas	96	62
Le da satisfacción la realización de sus actividades	92	59
Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos	61	49
Faltó a su trabajo	70	45
Puede decidir sobre cómo realizar el trabajo	35	23
Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa	35	23
Le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que usted	28	18
Puede fijar el ritmo de trabajo	17	10
Estaría dispuesto a realizar este trabajo sin que le paguen	5	3

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

La tabla 7 trata de los riesgos a los que se exponen constantemente los trabajadores. Los resultados muestran que los tres principales son: con un 97% la exposición a radiaciones de las pantallas de cómputo, con un 94% al ruido y con un 79% la exposición al frío.

La radiación que recibe el trabajador por la pantalla es permanente durante toda su jornada ya que es una de las herramientas básicas de trabajo; sin embargo, es importante mencionar que el sujeto carece totalmente de equipo de protección personal, es decir, no cuenta con un protector de pantalla.

Se calculó una tasa de exposición de 6.88, es decir, hay casi 7 riesgos laborales por cada trabajador, lo cual se perfila como muy alta ya que se está dando cuenta de una empresa trasnacional que supuestamente debe cuidar la normatividad de seguridad e higiene industrial. Esto resulta muy alarmante ya que la población observada es joven y está iniciando la vida laboral con exposiciones que perfilan para el desarrollo de múltiples daños a la salud, ver tabla 7.

Tabla 7

Riesgos a los que están expuestos los trabajadores del call center, 2015

Variable	n=155	%
Otras radiaciones (pantallas de cómputo)	151	97
Ruido	145	94
Frío	123	79
Falta de ventilación	96	62
Los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras	94	61
Falta de orden o limpieza	92	59
Mucha iluminación	89	57
Falta de EPP o el deficiente mantenimiento	86	56
Cambios bruscos de temperatura	75	48
El comedor y los alimentos percibidos con deficiente calidad	35	23
Falta de EPP contra incendios	32	21
Humedad	28	18
Agua para beber insalubre	21	14
Total	1067	
Tasa	6.88	

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasa calculada por el total de riesgos entre 155 trabajadores.

En la tabla 8 se observaron las exigencias, las cuales son principalmente psíquicas y fisiológicas siendo estas últimas las más numerosas. Los resultados indican que las tres exigencias principales constantes en el desempeño de su labor, son: con un 99% el utilizar herramientas manuales como mouse o teclado de cómputo así como el trabajar sentado toda la jornada y con 95% el trabajar en un espacio reducido. Sin embargo, el tipo de exigencias da cuenta de un trabajo repetitivo, tenso en las extremidades superiores del cuerpo, pendientes de cubrir una cuota productiva y recordando todo el tiempo los procedimientos del control de calidad, tal como lo indica el 88% de los participantes; sin poderse desprender de la tarea a voluntad, sino que deben los trabajadores permanecer fijos en su lugar de trabajo

la mayor parte del tiempo tal como lo refirió el 94% de los trabajadores, entendiéndose que si se necesita pedir asistencia a algún supervisor o aclarar alguna duda es permitido. Todo esto para volverse a repetir desde cero aproximadamente entre uno y cinco minutos, así lo refirió el 87% de los participantes, ver tabla 8.

También se calculó una tasa de exposición resultante de 21.97, es decir, que por cada trabajador hay casi 22 exigencias, lo que indica una saturación de las mismas en cada llamada con una exposición entre 8 y 9 horas diarias, lo que podría muy probablemente explicar la rotación constante de personal que este tipo de giro tiene y en esta empresa en particular aunque los trabajadores son jóvenes, no rebasa la media el año y medio de antigüedad, ver tablas 1 y 5.

Tabla 8

Exigencias constantes de los trabajadores del call center, 2015.

Variable	n=155	%
Utiliza herramientas manuales como mouse o teclado de cómputo	154	99
Para trabajar permanece sentado	154	99
Trabaja en un espacio reducido	147	95
Esta fijo en su lugar de trabajo	145	94
Trabajo repetitivo	142	91
El trabajo incluye movimientos repetitivos de las manos	141	91
Rotación de turnos	141	91
Al realizar el trabajo los hombros están tensos	139	90
Realiza una tarea muy minuciosa	137	88
Soporta una supervisión estricta	137	88
Un estricto control de calidad	137	88
Realiza un trabajo por hora	136	88
La superficie donde se sienta es incómoda	135	87
Cubre cuota de producción	135	87
Las tareas se repiten entre medio minuto y cinco minutos	132	87
Adopta posiciones incómodas o forzadas	133	86
Tiene que torcer o mantener tensa las muñecas para trabajar	133	86
Al estar sentado no es posible apoyar los pies en algún peldaño	125	81
Estar encorvado	112	72
Realiza movimientos de rotación de cintura	105	68
Realiza movimientos que requieren fuerza con los hombros, brazos o manos	89	57
Realiza un trabajo aburrido	77	50
Espalda o cintura	69	45
Jornada laboral semanal mayor de 48 horas	62	40
Utiliza un asiento sin respaldo o incómodo	18	40
No puede desatender su tarea por más de 5 minutos	50	32
Recibe órdenes confusas o poco claras de su jefe	41	26
Total	3126	
Tasa	20.16	

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasa calculada por el total de exigencias entre 155 trabajadores.

4.2 Daños a la salud

En este estudio se buscó la presencia de un conjunto de trastornos que pudieran estar asociados con la actividad que realizan. Como se muestra en la tabla 9, los dos principales daños a la salud son la presencia de fatiga patológica en el 71% de la población encuestada y los trastornos músculo esqueléticos en un 68% de los trabajadores, además la presencia de enfermedades del tracto respiratorio superior (rinofaringitis y amigdalitis crónica) están presentes en el 86% de los trabajadores encuestados. Con base en los resultados obtenidos de los riesgos y exigencias, se observó que los trabajadores tienen una exposición muy alta en los dos grandes grupos por lo que es congruente que haya resultado también un perfil de daño amplio.

El perfil da cuenta de los efectos nocivos de la actividad realizada en la salud física de los trabajadores, como los trastornos músculo esqueléticos, la presencia de lumbalgia, enfermedades respiratorias e hipoacusia. Se considera pertinente hacer una aclaración sobre los diagnósticos médicos correspondientes a los daños a la salud, estos son presuntivos, con base en los síntomas que los trabajadores refirieron. No hay pruebas clínicas que confirmen los diagnósticos: hipoacusia, rinofaringitis, cefalea tensional, migraña, lumbalgia, cistitis. Para el resto de diagnósticos se utilizaron pruebas estandarizadas para su detección las cuales se encuentran integradas en la encuesta (ver “Definiciones de las variables de la encuesta e instrumentos integrados”).

Por otra parte se identificó la presencia de psicotrastornos, tal como lo corroboran los resultados positivos en depresión, ansiedad, distrés y trastornos del sueño los cuales per se, pueden complejizar la salud general del trabajador. La tasa de prevalencia general es muy alta ya que se identificaron más de cinco trastornos por operador, dato que resalta mucho ya que se trata de una población muy joven, ver tabla 9.

Tabla 9

**Perfil de daños a la salud más representativos en los trabajadores del call center, CDMX,
2015**

Variable	n=155	%
Fatiga	110	71
Trastorno músculo esqueléticos	106	68
Trastornos del sueño	87	57
Lumbalgia	76	49
Rinofaringitis crónica	72	46
Depresión	70	45
Distrés	68	44
Amigdalitis crónica	61	40
Conjuntivitis crónica	54	35
Ansiedad	52	34
Cefalea tensional	46	30
Hipoacusia	45	29
Total	847	
Tasa	5.46	

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasa calculada por el total de daños a la salud entre 155 trabajadores.

En la relación con la distribución de estos trastornos por género, en la tabla 10 se puede observar que las mujeres presentan 66% mayor prevalencia de ansiedad y 62% más depresión en comparación con los hombres del estudio. El no haber identificado otro tipo de asociaciones por género en alguna medida da cuenta de la alta exposición para ambos sexos.

Tabla 10

Perfil de daño a la salud por género en el call center, 2015

Diagnósticos	Mujeres n=70	Hombres n=85	R.P.	95 % I.C.	Ji ²
Ansiedad	43	26	1.66	1.05-2.59	.0259
Depresión	57	35	1.62	1.13-2.30	.0065

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

Es interesante observar también cómo se comporta el perfil de daño por campaña de pertenencia. Por este motivo en la tabla 11 se muestran las tasas de prevalencia entre campañas y se observó que los trabajadores de Dish tienen mayor prevalencia de trastornos músculo esqueléticos, depresión, distrés, amigdalitis y conjuntivitis crónica, ansiedad y cefalea tensional en comparación con aquellos que trabajan en Time Warner Cable, Best Buy o Charter-Logitech. Además cuentan con la tasa de prevalencia más alta, 6 daños a la salud por cada trabajador.

Aquellos que laboran en Time Warner Cable tienen una prevalencia mayor de fatiga (79%) en comparación con las otras campañas participantes. Los trabajadores de Best Buy tienen más prevalencia de trastornos del sueño e hipoacusia en comparación con aquellos que laboran en otras campañas. Además, aquellos sujetos que trabajan en Charter y Logitech tienen mayor prevalencia de lumbalgia y rinofaringitis crónica en comparación con los que trabajan en otras campañas; de igual forma se observó que las campañas comparten una prevalencia alta, ya que reportan 5 y 6 trastornos. Estos resultados son alarmantes ya que trata de una población joven en general, ver tabla 11.

Tabla 11

Perfil de daño a la salud por campaña en Teletech, 2015

Diagnósticos	Charter y Logitech n=24	Time Warner Cable n=52	Best Buy n=32	Dish n=47
Fatiga	58	79	69	70
T.M.E	54	73	63	74
Trastornos del sueño	38	58	69	55
Lumbalgia	58	48	41	51
Rinofaringitis crónica	50	46	44	47
Depresión	25	40	50	58
Distrés	38	42	41	51
Amigdalitis crónica	42	39	34	43
Conjuntivitis crónica	21	39	31	40
Ansiedad	25	35	31	38
Cefalea tensional	33	13	34	43
Hipoacusia	33	27	34	26
Total de daños a la salud	114	280	173	280
Tasa de prevalencia	5	5	5	6

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015. Tasas de exposición y prevalencia por 100 trabajadores.

T.M.E. = Trastorno músculo esquelético.

En términos generales no se encontraron muchas asociaciones de daños a la salud con los riesgos, se resaltan los más relevantes en la siguiente tabla que dan cuenta de enfermedades respiratorias y fatiga por la falta de ventilación y de renovación de aire eficiente. Así mismo se observó que respecto a la presencia de conjuntivitis crónica en los expuestos a humedad, hay dos veces más prevalencia en comparación con los que no están expuestos con un valor de Ji^2 de $<.0003$ I.C. 95%, [1.53-3.52]. También

la presencia de humedad en el ambiente aumenta la prevalencia de rinoфарингитис con 51%, $p=.0366$, I.C. 95%, [1.07-2.13], en comparación con los que no están expuestos. La temperatura fría del ambiente afecta la prevalencia de rinoфарингитис en 8 de cada 10 trabajadores expuestos al riesgo, con una diferencia estadísticamente significativa $p= .0196$, I.C. 95%, [1.02-3.25], en comparación con los no expuestos, ver tabla 12.

Tabla 12

Perfil de daño a la salud relacionados con el ambiente al que están expuestos los trabajadores del call center, CDMX, 2015

Conjuntivitis crónica					
Variables	Sí	No	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Humedad	64	28	2.27	1.53-3.35	.0003
Amigdalitis crónica					
Frío	46	16	2.91	1.27-6.67	.0020
Ventilación deficiente	50	22	2.27	1.35-3.82	.0005
Humedad	64	34	1.90	1.31-2.74	.0029
Rinofaringitis crónica					
Frío	51	28	1.82	1.02-3.25	.0196
Humedad	64	43	1.51	1.07-2.13	.0366
Fatiga					
Ventilación deficiente	78	59	1.32	1.04-1.67	.0123

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

4.2.1 Fatiga patológica y trastornos músculo esqueléticos

En 110 de los 155 participantes se detectó la presencia de fatiga, al compararla contra los riesgos laborales reportados, se encontró únicamente una asociación estadísticamente significativa con la ventilación deficiente del medio ambiente; mientras que al analizarla contra las exigencias los resultados indicaron dos asociaciones significativas, ver tabla 13.

Tabla 13

Fatiga patológica asociada con los riesgos y exigencias de los trabajadores del call center, CDMX, 2015

<i>Riesgos</i>					
Variables	Sí	No	R.P.	95% I.C.	Ji²
Ventilación deficiente	n=96 78	n=59 59	1.32	1.04-1.67	.0123
<i>Exigencias</i>					
Espacio reducido	n=147 73	n=8 38	1.94	.78-4.77	.0322
Trabajo aburrido	n=77 81	n=78 62	1.31	1.06-1.61	.0092

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

4.2.2 Trastornos músculo esqueléticos

En este estudio se observó la importancia de los trastornos músculo esqueléticos (T.M.E.) presentes en el 68% de los trabajadores participantes y se encontró que están asociados principalmente con la presencia de exigencias físicas tales como: el trabajo repetitivo, cubrir una cuota de producción y el trabajo por horas, ver tabla 14.

Tabla 14

Perfil de trastornos músculo esqueléticos por las exigencias en Teletech, 2015

Variables	Sí	No	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Jornada mayor a 48 horas	79	61	1.29	1.04-1.58	.0199
Rota turno	72	36	2	.98-4.08	.0058
Tarea minuciosa	72	39	1.86	1.03-3.35	.0042
Trabajo repetitivo	71	38	1.85	.92-3.70	.0153
Trabajo que se repite de 1-5 min.	72	50	1.44	.92-2.26	.0476
Cubre cuota	73	35	2.09	1.14-3.84	.0006
Trabajo por hora	73	37	1.98	1.08-3.59	.0016
Supervisión estricta	73	33	2.19	1.13-4.24	.0007
Trabajar en espacio reducido	71	25	2.83	.85-9.44	.0067
Estar fijo en su lugar de trabajo	71	30	2.37	.91-6.13	.0069
Fuerza en hombros	76	58	1.33	1.04-1.68	.0127
Estar en posición forzada	75	27	2.76	1.38-5.49	<.0001
Estar encorvado	76	49	1.55	1.12-2.15	.0012
Movimientos repetitivos	74	14	5.16	1.43-18.7	<.0001
Rotación de cintura	74	56	1.33	1.01-1.74	.0221
Hombros tensos	72	38	1.92	1.01-3.64	.0050
Torcer muñecas	74	32	2.34	1.26-4.35	<.0001
Asiento incómodo	73	35	2.10	1.14-3.84	.0006
Sentado sin apoyo para pies	75	40	1.88	1.20-2.95	.0002

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia. I.C. = Intervalo de confianza. Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

Aquellos sujetos que laboran por horas o destajo tienen casi el doble de prevalencia de trastornos músculo esqueléticos y esta diferencia es estadísticamente significativa $p = .0016$, I.C. 95%, [1.09-3.59] en comparación con los que no trabajan por horas. De tal suerte que los que también trabajan en un espacio reducido, tienen casi el triple de prevalencia de trastornos músculo esqueléticos, con una diferencia estadísticamente significativa $p = .0067$, I.C. 95%, [.85-9.44] en comparación con aquellos que no trabajan en un espacio reducido.

La exigencia de estar encorvado indicó estar asociada con trastornos músculo esqueléticos con casi el doble de razón de prevalencia en los trabajadores expuestos en comparación con los que no se encorvan.

El estar fijo en el lugar de trabajo además de ser predominantemente sedentario, también genera más del doble de prevalencia de trastornos músculo esqueléticos en comparación con los que no están fijos.

Por otra parte, las malas posturas que adopta el trabajador (sentado) durante toda la jornada, no son iniciales, es decir, son el resultado de estar tanto tiempo en la misma posición lo que se vuelve cansado y el sujeto debe de cambiar su postura para aliviar la presión en la espalda. A esto hay que añadir que las sillas no están diseñadas para permanecer todo el turno sentados.

Se encontró que los daños principales a la salud derivados de las labores que requieren de movimientos repetitivos y con cierto nivel de esfuerzo orgánico, están relacionados con la prevalencia de 5 veces más trastornos músculo esqueléticos en esta población de estudio. Muchos de los movimientos de brazos y de manos se mantienen durante toda la jornada laboral tales como aplicar cierto nivel de fuerza para escribir en un teclado de cómputo y el manejo del ratón, mantener los codos recargados o bien con el esfuerzo de mantener los brazos en suspensión mientras se escribe, se asocia con los trastornos músculo esqueléticos en los trabajadores que realizan movimientos repetitivos de las manos o tienen que abrir excesivamente los dedos o torcerlos en comparación con los que no lo hacen.

Mientras que, los trabajadores que rotan turno presentan trastornos músculo esqueléticos con el doble de prevalencia en comparación con aquellos que no rotan, ver tabla 14.

En aquellos trabajadores que realizan una labor percibida como aburrida tienen 73% más prevalencia de cefalea tensional en comparación con los que no perciben sus labores como aburridas. También se encontró una asociación con el triple de razón de prevalencia de cefalea tensional en los trabajadores que su labor se repite entre uno y cinco minutos en comparación con los que reportaron no tener esta exigencia; sin embargo, ésta es marginalmente significativa, ver tabla 15.

Tabla 15

Perfil de cefalea tensional por las exigencias en Teletech, 2015

Variables	Sí n=46	No n=109	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Trabajo aburrido	38	22	1.73	1.04-2.88	.0306
Tarea que se repite 1-5 min.	33	10	3.33	.88-12.70	.0375

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

En la tabla 16 se muestran las asociaciones significativas en la presencia de trastornos del sueño con ciertas exigencias, donde la rotación de turno establece una diferencia significativa en la salud de los trabajadores, con casi 3 veces más prevalencia de trastornos del sueño en aquellos trabajadores que sí rotan turno en comparación con los que no lo hacen. Aquellos que realizan una tarea minuciosa presentan 77% más prevalencia de trastornos del sueño en comparación con los que no tienen tareas minuciosas y para aquellos trabajadores que cubren cuota de producción, tienen 69% más prevalencia de trastornos del sueño en comparación con los que no cubren cuota.

Los resultados indicaron que los trabajadores que rotan turno tienen el triple de razón de prevalencia de trastornos del sueño en comparación con aquellos que no; sin embargo, las asociaciones son marginalmente significativas, ver tabla 16.

Tabla 16

Perfil de trastornos del sueño por las exigencias en Teletech, 2015

Variables	Sí	No	R.P.	95% I.C.	Ji ²
	n=87	n=68			
Rota turno	60	21	2.78	1.01-7.65	.0061
Realizar una tarea minuciosa +	59	33	1.77	.91-3.46	.0382
Cubre cuota +	59	35	1.69	.92-3.13	.0413
Estricto control de calidad +	59	33	1.77	.91-3.50	.0382

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

+ = Asociaciones marginalmente significativas.

Resultados adicionales indicaron que aquellos trabajadores que ven televisión reportaron 46% mayor prevalencia de trastornos del sueño, con una diferencia estadísticamente significativa $p = .0132$, I.C. 95%, [1.06-2].

4.3 Alienación

La *alienación* es un fenómeno psicosocial complejo que da cuenta de cómo a través de la actividad laboral los trabajadores no se logran identificar con la tarea que realizan y no encuentran sentido al trabajo desarrollado, existe falta de claridad en la tarea a desarrollar y posiblemente esté cargada de inseguridad por ejecutarla en un idioma diferente al materno; además carecen del control total de decisión sobre las actividades laborales porque ya están preestablecidas, en esta empresa en particular se encuentran en la *guía operativa*. El saber del trabajador y su emotividad están sesgados al contestar una llamada con un tono de voz amable, cuando hace 20 segundos terminó el agente otra llamada donde el cliente descargó su frustración y enojo, esperando que verdaderamente sea agradable para el trabajador.

Adam Schaff (1979) describe que la alienación subjetiva se presenta al realizar el trabajo asalariado en el que además no se siente satisfecho, ni desarrolla su potencial intelectual e incluso lo puede llegar a ver como un trabajo forzado, que sólo lo tiene como medio de obtención de los medios económicos para subsistir.

Otros ejemplos se observan en ciertas preguntas contenidas en la encuesta realizada, una de ellas muestra que el 50% de los trabajadores consideró que las principales actividades que actualmente desempeñan no valen la pena y que recomendarían muy poco el trabajo para cualquiera de sus familiares. Esto da cuenta de la insatisfacción que genera su actividad y que sólo trabajan allí por necesidad económica.

Además el fenómeno de la alienación se puede presentar tanto en el trabajo como en la vida misma y Adam Schaff (1979) explica que la alienación de la propia vida se presenta cuando el sujeto no halla su propósito en la vida y por lo tanto sus actividades se encuentran sin sentido y al compararse con el sistema de valores en el que se encuentra el individuo, simplemente tiene la percepción de no encajar en él; por ejemplo, cuando el operador telefónico debe rotar de turno y de días de descanso y este movimiento interfiere con la dinámica familiar ya sea para la simple convivencia o bien para la recreación. Entonces pierde en alguna medida el sentido de trabajar para la familia, ya que no puede convivir con ella debido al constante movimiento de los horarios laborales y de los días de descanso, pudiendo disminuir el apoyo social efectivo del trabajador porque deja de socializar con aquellos que le pueden brindar escucha, afecto, cuidados y apoyo.

Ejemplos de cómo se presenta la alienación en la vida se observan en las respuestas contenidas en la encuesta tales como: casi para nada he planeado actividades por hacer por mí y mi familia en los últimos meses, ocasionalmente hago planes para los siguientes 3 ó 5 días, no sé con certeza que haré en los ratos libres, preferencia por ver televisión en lugar de leer y la no percepción de sí mismos como personas felices, dan cuenta de la importancia que tiene la satisfacción laboral, sus repercusiones en la vida diaria y familiar del trabajador.

A continuación en la tabla 17 se observó que alrededor del 50% de la población tiene presencia de algún tipo de alienación.

Tabla 17

<i>Perfil de Alienación en los trabajadores del call center</i>		
Variables	n=155	%
Alienación de la propia vida	74	48
Alienación de la actividad	58	38

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

En el análisis de la alienación como una consecuencia derivada del trabajo que se realiza con poco contenido mental, se encontró una asociación significativa con la percepción de trabajo aburrido, donde la alienación de la actividad es 2 veces más frecuente en aquellos trabajadores que tienen esta exigencia mental en comparación con los que no la tienen. Esto da cuenta de una actividad con la que el trabajador no se está identificando sino que le es totalmente ajena y conlleva al aburrimiento. También se encontraron algunas asociaciones con el estar constantemente bajo una supervisión estricta y el rotar turno; sin embargo, fueron marginalmente significativas por lo que no están incluidas en el cuadro, ver tabla 18.

Tabla 18

Alienación de la actividad y las exigencias en Teletech, 2015

Variables	Sí (%)	No (%)	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Percepción del trabajo como aburrido	n=77	n=78			
	52	23	2.25	1.42-3.56	.0002
Recibir órdenes confusas	n=41	n=114			
	51	32	1.58	1.05-2.35	.0332

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

En la tabla 19 se muestra el efecto de la alienación de la vida en las actividades extra laborales del trabajador, es decir, se encontró que aquellos sujetos que ven televisión en su tiempo libre presentan 45% más alienación de la vida en comparación con los que no ven televisión. Aquellos trabajadores que no leen diariamente libros, periódicos o revistas presentan 61% más alienación de la vida en comparación con los que sí lo hacen, ver tabla 19.

Tabla 19

El uso del tiempo libre y su asociación con la alienación de la vida de los trabajadores de Teletech, 2015

<i>Lee diariamente periódicos o revistas</i>				
<i>No (%)</i>	<i>Sí (%)</i>	<i>R.P.</i>	<i>95% I.C.</i>	<i>Ji²</i>
<i>n=110</i>	<i>n=45</i>			
<i>54</i>	<i>33</i>	<i>1.61</i>	<i>1.03-2.52</i>	<i>.0154</i>
<i>Ver televisión</i>				
<i>Sí</i>	<i>No</i>			
<i>n=93</i>	<i>n=61</i>	<i>1.45</i>	<i>1.003-2.11</i>	<i>.0374</i>
<i>55</i>	<i>38</i>			

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

En la tabla 20 se analizó la asociación de la alienación con el perfil patológico y se encontró que los trabajadores con presencia de alienación de la actividad están 29% más fatigados, 88% más estresados, 49% más deprimidos en comparación con aquellos trabajadores que no tienen alienación de la actividad. Por otra parte, aquellos que puntuaron con alienación de la vida indicaron el triple de prevalencia en trastornos psicósomáticos digestivos y psíquicos donde prevalecen con 66% más distrés, el doble de prevalencia de cefalea tensional y 50% más prevalencia de depresión en comparación con aquellos que no tienen alienación, ver tabla 20.

Tabla 20

Asociación entre alienación y daños a la salud de los trabajadores de Teletech, 2015

Variables	Sí (%)	No (%)	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Alienación de la actividad					
Fatiga	n=110 83	n=45 64	1.29	1.07-1.57	.0124
Distrés	n=68 62	n=87 33	1.88	1.33-2.66	.0004
Depresión	n=70 57	n=85 38	1.49	1.06-2.09	.0232
Cefalea tensional	n=46 41	n=109 23	1.82	1.13-2.94	.0137
Alienación de la vida					
Trastornos del sueño	n=87 70	n=68 43	1.63	1.22-2.17	.0007
Cefalea tensional	n=46 41	n=109 20	2.05	1.22-3.44	.0047
Tx. Psicósomáticos digestivos	n=24 24	n=131 7	3.28	1.38-7.83	.0036
Fatiga	n=110 82	n=45 60	1.37	1.11-1.67	.0027
Distrés	n=68 55	n=87 33	1.66	1.15-2.41	.0057
Depresión	n=70 54	n=85 37	1.50	1.03-2.08	.0335

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

4.4 Condiciones de vida

Las variables asociadas a las condiciones y calidad de vida están mediadas por diversos factores, tanto económicos como de desarrollo personal y los resultados muestran que aquellos que indicaron que el salario percibido no les alcanza, tienen una prevalencia de 58% más trastornos del sueño, 78% más lumbalgia, y están 32% más fatigados en comparación con los que respondieron que sí les alcanza su salario. Por otra parte, los trabajadores que indicaron tener iguales o peores condiciones de vivienda en los últimos años tienen 66% más prevalencia de depresión en comparación con los de mejores condiciones, ver tabla 21.

Tabla 21

Calidad de vida del trabajador del call center y los daños a la salud, CDMX, 2015

Salario percibido, alcanza					
Diagnósticos	No n=56	Sí n=99	R.P.	95 % I.C.	Ji ²
Trastornos del Sueño	73	46	1.58	1.21-2.05	.0012
Lumbalgia	68	38	1.78	1.30-2.41	.0004
Fatiga	84	64	1.32	1.09-1.59	.0075
Tiempo de transporte a su trabajo mayor a 1 hora					
	Sí n=47	No n=108			
Cefalea tensional	43	24	1.77	1.10-2.83	.0206
Condiciones de la vivienda					
	Peores o iguales n=83	Mejores n=72			
Depresión	55	33	1.66	1.14-2.43	.0059
Dormitorios en la vivienda					
	<2 n=81	>2 n=74	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Lumbalgia	57	41	1.40	1.002-1.96	.0120

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

En la tabla 22 se observa que los trabajadores que tienen doble jornada laboral, es decir, la jornada de 8 horas más la doméstica tienen mayor prevalencia de trastornos músculo esqueléticos muy probablemente debido al desgaste añadido de las extremidades superiores del cuerpo como ya se mostraron en la tabla 14 las causas de origen laboral. De tal manera que la razón de prevalencia es el doble de T.M.E. en comparación con los que no tienen doble jornada, ver tabla 22.

Tabla 22

Trabajo doméstico después del call center, CDMX, 2015

Lavar trastes y limpiar la cocina					
Diagnósticos	Sí n=133	No n=22	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Trastorno músculo esquelético	74	36	2.02	1.16-3.55	.0005
Sacudir, barrer, trapear y hacer camas					
	n=129	n=26			
Trastorno músculo esquelético	75	35	2.17	1.27-3.72	.0001
Lavar y planchar la ropa					
	n=114	n=41			
Lumbalgia	54	34	1.59	1.01-2.52	.0251

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

4.5 Valoración del trabajo y apoyo social

En la tabla 23 se muestra cómo aquellos trabajadores que indicaron tener compañeros no solidarios y valoración del trabajo negativa, tienen una mayor prevalencia de fatiga en 28% en comparación con los que sí cuentan con compañerismo y valoración positiva.

Los sujetos que no están interesados en su trabajo tienen el doble de prevalencia de distrés en comparación con los que sí están interesados. Aquellos trabajadores que percibieron que su trabajo no permite el desarrollo de sus habilidades y destrezas indicaron tener 63% más prevalencia de depresión en comparación con los que sí desarrollan sus habilidades.

En la tabla 23 se puede inferir que la presencia de valoración positiva y apoyo efectivo fungen como protectores contra los daños a la salud de los trabajadores. Mientras que a aquellos trabajadores no satisfechos con el desarrollo de sus actividades, presentan 74% más prevalencia de cefalea tensional, 55% más distrés y 3% más fatiga en comparación con los que sí les da satisfacción su trabajo, ver tabla 23.

Tabla 23

Valoración del trabajo, apoyo social y daños a la salud del trabajador del call center, CDMX, 2015

Compañeros solidarios y que valoran su trabajo					
Diagnósticos	No n=29	Sí n=126	R.P.	95% I.C.	Ji ²
Fatiga	86	67	1.28	1.06-1.54	.0449
Lumbalgia	57	19	1.84	1.23-2.77	.0010
Interesado en su trabajo					
	n=30	n=125			
Trastornos músculo esqueléticos	50	76	1.46	1.002-2.12	.0001
Fatiga	90	66	1.36	1.14-1.61	.0105
Distrés	73	37	2	1.45-2.73	.0001
Depresión	63	41	1.55	1.10-2.19	.0221
Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas					
	n=59	n=96			
Distrés	54	38	1.45	1.02-2.05	.0415
Depresión	59	36	1.63	1.16-2.28	.0055
Satisfacción en la realización de sus actividades					
	n=63	n=92			
Cefalea tensional	40	23	1.74	1.07-2.82	.0240
Fatiga	83	63	1.31	1.08-1.59	.0086
Distrés	56	36	1.55	1.09-2.20	.0078

Fuente Encuesta individual del programa de evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores del call center, MCST, UAM-X, 2015.

R.P. = Razón de prevalencia.

I.C. = Intervalo de confianza.

Valores de Ji² ajustados por sexo, edad y antigüedad en la empresa.

5. Discusión

Las investigaciones a nivel mundial, sobre los daños a la salud de los trabajadores del call center tanto por la forma de organización del trabajo como por el tipo de exigencias, muestran los efectos nocivos en la salud y promueven la búsqueda de estrategias que ayuden a disminuir o eliminar los daños en los sujetos. Es evidente que los centros de llamadas operan bajo el modelo económico neoliberal ya que las empresas persiguen obtener mayores ganancias, no sólo a través de sus ventas, sino de los mismos operadores telefónicos quienes brindan atención posventa a sus clientes, siendo sustraídos de su fuerza laboral y de su salud.

En el caso de México, el constante deterioro de los derechos laborales y el auge de los negocios que utilizan como medio de reclutamiento los servicios de agencias de colocación y subcontrataciones, marcan una pauta de ritmos de trabajo más acelerados y precarios, lo que ha repercutido directamente en la salud de los trabajadores. Aun así, se esperaba que la salud de los operadores telefónicos resultara al menos medianamente buena, porque en promedio se trata de una población joven; sin embargo, los resultados muestran que aún con poco tiempo laborando en la industria presentan un perfil patológico amplio. Iniciaré con el medio que rodea al trabajador en la empresa para así dar paso a la fatiga, los trastornos músculo esqueléticos, los trastornos del estado de ánimo, la calidad de vida y valoración del trabajo así como de la presencia de alienación.

Cabe mencionar que la labor que llevan a cabo los operadores del call center se puede considerar en la empresa como un “trabajo formal” (ver Trabajo); sin embargo, no cumple con la definición que la OIT (2015) propone como “trabajo decente”, en el sentido de que no mejora las perspectivas de desarrollo personal e integración social, no tienen poder de decisión en cuanto a la expresión de sus decisiones por “deber” seguir una guía operativa que manipula incluso la demostración afectiva durante la labor.

Durante el desarrollo de las actividades laborales, una de las herramientas de trabajo que más utiliza el operador telefónico es la vista, está sometida a toda una jornada de radiaciones electromagnéticas no ionizantes y los ojos son muy vulnerables tanto a la luz como al aire frío. El uso de la computadora como herramienta tecnológica es básica en la labor y ésta implica un riesgo para el trabajador: así que es común la presencia del ojo seco y la fatiga visual o bien el *síndrome de visión por*

computadora acorde con la Asociación Americana de Optometría (1995), el 97% de la población encuestada indicó que es el riesgo número uno al que se encuentran expuestos diariamente.

También los resultados indicaron la presencia de conjuntivitis crónica, la cual puede ser desencadenada por virus y bacterias o bien por la reacción a un alérgeno introducido manualmente por el trabajador al presentar irritación ocular por deslumbramiento (54% de los encuestados) o por la falta de limpieza del lugar de trabajo (59%).

Los estudios de Mohammad, Abo-Elkheir, Masoud, Mohammed e Ibrahim (2015) quienes mostraron una evaluación de los efectos tóxicos de la radiación en usuarios de herramientas informáticas, se observó que el 79% de los encuestados presentaron ojo seco y el 40.5% con efectos severos en el ojo. Los más vulnerables son los usuarios de lentes y aquellos quienes utilizan la computadora por diez horas o más al día, lo cual resulta bastante cercano a las horas que pasan los trabajadores del call center en México durante sus labores, añadiendo la resequedad ocular provocada por la constante exposición al aire acondicionado.

La fatiga ocular acorde con Sánchez, Pérez, Juárez, Vélez y Jiménez (1996) se presenta estadísticamente asociada con la exposición a más de cuatro horas continuas de trabajo con terminales de cómputo; los resultados de este estudio reportan una mayor exposición y por lo tanto concuerda con un porcentaje más elevado de fatiga generalizada (instrumento Yoshitake integrado en la encuesta) donde resultó presente en el 71% de los trabajadores.

El medio ambiente al que están expuestos los trabajadores del call center en este estudio, presentó asociación con infecciones del tracto respiratorio como: amigdalitis, rinofaringitis y fatiga. En estos aspectos se asemeja a los resultados obtenidos por Federspiel et al. (2004) donde reportaron asociaciones significativas entre la ventilación disminuida, la resequedad de las mucosas (como la ocular) e incluso reacciones alérgicas; además asociaron la disminución de la ventilación con la menor velocidad de trabajo (habla más lenta), es decir, afectando su trabajo cognitivo. Por otra parte si los filtros del aire acondicionado se encuentran sucios, los contaminantes atrapados son esparcidos acorde a la velocidad del aire aplicada en el control del sistema de aire. De esta manera los resultados de esta investigación permiten inferir que la utilización de alfombras en el área de trabajo facilita la acumulación de polvos y

contaminantes que se encuentran en el medio ambiente ya que no cuenta con una renovación del aire efectiva, creando un ambiente propicio para la aparición y desarrollo de enfermedades respiratorias en el trabajador como lo muestra la tabla 12 e incluso el posible desarrollo de alergias.

La tendencia en los call centers es trabajar cada vez más rápido para atender a la mayor cantidad de personas que requieran del servicio y de este modo se infiere que la velocidad de trabajo aumenta si a la par se aumenta el flujo de aire y se disminuye la temperatura ambiental con la finalidad de aumentar la productividad tal como lo describen el 79% de los trabajadores que indicaron estar expuestos a la sensación de frío en el área de trabajo y coinciden con los estudios realizados por Tham (2004) donde indica que el disminuir la temperatura ambiental de 24.5° C. a 22.5° C. en zonas tropicales, incrementa significativamente la velocidad del tiempo de habla del operador, es decir, trabaja más rápido. En el caso de la Ciudad de México el clima está tipificado como templado subhúmedo, donde la temperatura está entre los 25 °C entre los meses de marzo a mayo (INEGI, 2016) y durante 2016 ha superado los 27 °C (CONAGUA, 2016).

De acuerdo con la percepción sensorial de los trabajadores, se infiere que la temperatura y la velocidad del aire acondicionado deben ser ajustadas según el horario de trabajo, por ejemplo, usualmente el turno matutino necesita menos grados de temperatura para trabajar con confort y mayor flujo de aire fresco; mientras el turno de tarde-noche necesitará mayor temperatura ambiental y menor flujo de aire. Se considera importante mantener la temperatura en niveles adecuados ya que la fatiga está asociada con ambientes térmicos elevados y a la falta de renovación del aire.

Otro factor ambiental es el ruido, donde el 94% de la población estudiada indicó estar expuesta al riesgo y la percepción sensorial que se tiene de la sala es de ruido elevado. La experiencia en este campo señala que al ruido en sala se le debe añadir el del auricular y el ruido de fondo del lugar donde se encuentra la persona que está llamando, bien puede ir desde llantos de niños hasta el claxon de los automóviles. De tal suerte que se pueden equiparar a los resultados obtenidos por Trompette y Chantillon (2012) donde indicaron que el nivel de ruido para cada trabajador entre el campo difuso de las conversaciones grabadas y el ruido de fondo oscila desde los 60 dB hasta los 90 dB. Entonces si sumamos estos decibeles por ocho o nueve horas de jornada laboral diaria por seis días a la semana, se potencializa el resultado, desde luego no siendo benéfico para la salud auditiva del trabajador.

La investigación realizada por Charbotel et al. (2009), entre otros resultados, indicó que durante el periodo de un año el 50% de los trabajadores presentaron signos de fatiga auditiva. Cabe mencionar, que el oído humano no sólo está expuesto al ruido en el ámbito laboral (es el más recurrente) sino también en la vida cotidiana y recreativa del sujeto, por lo que la medición real final de los decibeles de exposición serían mucho más elevados llevando al sujeto a padecer, en un tiempo anterior a la vejez, de hipoacusia.

El ruido es sabido que es parte de la contaminación ambiental pero también funge como estresor para el trabajador contribuyendo al mayor desgaste mental y fatiga. Ésta última figuró como el daño número uno en este trabajo presentándola el 71% de la población participante, seguido de los trastornos músculo esqueléticos en un 68%; sin embargo, el perfil patológico está interrelacionado tanto con la tarea misma como con el ambiente y los medios de trabajo, por este motivo se presenta de una forma global.

Los trastornos músculo esqueléticos (TME) se encontraron estadísticamente asociados con las exigencias del puesto de trabajo tales como: la postura estática influenciada por las características de la estación de trabajo en la que el operador permanece sentado frente al monitor; los movimientos repetitivos; el poco control sobre la tarea debido al seguimiento de la *guía operativa*²⁵ y la duración de la jornada. Éste es un conjunto de exigencias que influyen negativamente en el desarrollo del TME; los resultados concuerdan con lo identificado en las investigaciones hechas por Rocha, Glina, Marinho y Nakasato (2005). En el mismo estudio las mujeres presentaron mayor porcentaje de TME y en esta investigación los resultados son de mayor incidencia en los hombres. Los estudios de Charbotel et al., (2009) coinciden en que los TME son los de mayor presencia en los operadores telefónicos así como la fatiga visual y auditiva.

Los operadores telefónicos encuestados son jóvenes y esto no los excluye de la presencia de daños a la salud músculo esquelética, si bien es cierto que se llegó al diagnóstico mediante la sintomatología subjetiva reportada por el trabajador y no mediante un examen fisiológico como en los estudios de Toomingas, Nilsson, Hagberg, Hagman y Tornqvist (2015) en Suecia (los resultados son

²⁵ * La *guía operativa* contiene todos los lineamientos, alcances y métodos operacionales, que la *campana* (*entretenimiento, telecomunicaciones, etc.*) requiere que cada agente reproduzca fielmente en cada llamada. Desde el saludo hasta la despedida.

similares), al haber reportado que los trabajadores del call center presentan más daños músculo esqueléticos que otros usuarios de equipo de cómputo profesional, donde a pesar de su joven edad y de tener menor exposición, fueron afectados de forma duradera o recurrente.

Este estudio no tuvo como finalidad el llevar a cabo una medición hora/minuto del tiempo que permanecen sentados los operadores telefónicos, sin embargo, los resultados mostraron que el 99% de los trabajadores indicaron permanecer sentados durante toda la jornada y este dato se corresponde bien con estudios hechos por Thorp et al. (2012) y Toomingas, Forsman, Mathiassen, Heiden y Nilson (2012) mostrando importantes asociaciones entre este tipo de trabajo y el sedentarismo. El permanecer sentado en el trabajo por más de cuatro horas es dañino para la salud del trabajador y la población en general ya que está asociado con padecimientos como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial tal como lo reportan De Heer, Wilkinson, Strong, Bondy y Koehly (2012).

Es frecuente que los operadores telefónicos no cambien su postura cada 5 ó 10 minutos por cada hora que pasa desde que se sientan, aun cuando algunos ya conocen los beneficios del movimiento. Se infiere que la principal razón por la que no tienen esa activación, es el gran volumen de llamadas que atienden durante cada jornada, además de que la estación de trabajo no es adecuada para ejecutar la labor parado, con opción a sentarse si lo requiere, ya que resulta ergonómicamente poco factible con el tipo de mobiliario disponible en el centro de llamadas.

Diversas características asociadas a la calidad de vida laboral, se abordan como el nivel percibido de bienestar derivado de una evaluación que realiza cada sujeto de elementos objetuales y subjetuales en distintas dimensiones de su vida y se encuentra relacionada con las condiciones de trabajo y organización del mismo, que dan paso a la presencia de enfermedades por exposición o bien a psicostornos derivados de sus exigencias como el estrés laboral o burnout.

Se considera que las tareas laborales deberían ser siempre enriquecedoras para el trabajador, permitiendo plasmar su conocimiento previo, reforzarlo y generar nuevos. Para esto se requiere de una variedad de tareas que despierten un profundo interés en el sujeto, que sean un reto, que generen satisfacción al llevarlas a cabo; humanizar la organización y las condiciones de trabajo que además le permitan al sujeto una remuneración suficiente para sus necesidades; sin embargo, se podría pensar que

el trabajo en el call center es una actividad relativamente sencilla, en el sentido de que se trata de interactuar todo el tiempo con personas a través de un medio electrónico y de voz, contrariamente a lo pensado resulta bastante alienante e ingrata.

Es un trabajo donde todo el día reciben llamadas de sujetos con preguntas o problemas que desean sean resueltos a la brevedad o bien para quejarse, esto implica para el trabajador un gran desgaste emocional en el que además debe contener su propia emotividad generándole estrés continuo (Lin, Chen, Hung y Lin 2010; Brown, 1999 citado en Raja y Bhasin, 2014), de una forma similar los participantes de este estudio no pueden manifestar enojo, molestia, frustración o desconocimiento del qué hacer en cada situación y siempre deben mostrarse en una falsa empatía tal como si trataran con máquinas bien programadas. De un modo contrastante a los resultados de esta investigación, en un estudio realizado a través de la universidad de Minnesota en Estados Unidos, se encontró que la evaluación del rendimiento consecutivo está ligado con la supervisión, dando como resultado un mejor desempeño de la tarea y se refleja a su vez en las métricas (Bhave, 2014, p.605). Sin embargo, los operadores realizan un gran esfuerzo en la regulación de sus emociones para llevar a cabo las demandas de su trabajo vía telefónica con los usuarios que llaman, a esto se le denomina trabajo emocional. El cual en la empresa estudiada está muy bien vigilado. Una de las consecuencias del desgaste emocional es la alienación de los sujetos.

Haciendo una comparación de los resultados de la tabla 6 con el modelo demanda – control de Karasek (1990) se infiere que en esta investigación, los trabajadores muestran las tres dimensiones en una orientación negativa, es decir, como un trabajo de alta tensión donde tienen muchas demandas de trabajo, bajo control e incluso presentan insatisfacción con su trabajo, aunque hayan indicado el 81% de los encuestados que cuentan con compañeros solidarios en el trabajo y concuerda con Croidieu et al., 2008, donde los operadores telefónicos indicaron un buen nivel de trabajo en equipo pero con pobre control sobre la tarea.

Por otra parte, los resultados referentes a las demandas laborales, el control y el apoyo social, concuerdan con lo publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2001) en sus guías de buenas prácticas para evitar el riesgo psicosocial, que con base en el modelo de

Karasek, ubican a los operadores telefónicos en el cuadrante de alta tensión, que es el trabajo que pone en peligro la salud psicosocial del trabajador.

En los estudios de Croidieu et al. en 2008 reportaron que el 51% de su población señaló que las demandas laborales eran muy altas para los trabajadores, así una tercera parte mencionó que a menudo o muy a menudo eran incapaces de lograr los objetivos de calidad y tiempo; mientras que en este estudio exigencias similares indicaron que el cubrir una cuota de productividad en la cual se encuentra implícito el tiempo de duración de la llamada, el tener un estricto control de calidad, realizar tareas minuciosas y rotar turno entre matutino y vespertino se encuentran asociadas estadísticamente con la presencia de trastornos del sueño.

El estrés prolongado de acuerdo con Sauter et al. (1999) desgasta los sistemas biológicos y mantiene la tensión mental (estrés), resultando en fatiga, lo que aumenta el riesgo de enfermar. Por lo tanto los trabajadores del call center al encontrarse sometidos diariamente a altos volúmenes de trabajo, tener jornadas a destajo, con limitación en tiempo de ejecución de las tareas y con un estricto control de trabajo se puede inferir que los daños a la salud presentados son principalmente por el estrés prolongado derivado de las exigencias y riesgos que este tipo de trabajo conlleva, coincidiendo con los resultados de Raja y Bhasin en 2014, quienes además indican que la sobrecarga mental (altas exigencias) produce problemas en su salud. Los resultados de esta investigación indicaron que las principales afecciones son de índole mental: fatiga patológica subjetiva en el 71% de los encuestados, trastornos del sueño y distrés en el 50% y depresión en el 40%; fisiológicas: trastornos músculo esqueléticos, rinoфарингитис crónica, conjuntivitis crónica.

Los trastornos del sueño se encuentran relacionados con múltiples causas, entre ellas con los trastornos del estado anímico, acorde con el DSM IV (2012), el estudio mostró que la población estudiada presenta trastornos primarios del sueño. Por las características de la encuesta aplicada, se infiere es desencadenado por el distrés prolongado, afectando la calidad del sueño, como lo reportó el 50% de los operadores telefónicos encuestados y estudios previos de Subbarayalu (2013) coinciden con las cifras de problemas del sueño en este tipo de trabajadores. En el centro de trabajo estudiado al momento de realizar las encuestas no tenía activo el turno de noche pero sí la recurrente rotación de turnos, sin embargo, los estudios de Consiglio y Tinelli (2016) indican que la relación entre la percepción de los turnos

de trabajo y los trastornos del sueño es mediada por el agotamiento o fatiga. A su vez se encontró que el rotar turnos se relaciona con tres veces más prevalencia de padecer éste tipo de trastornos (ver tabla 16) y un 46% más prevalencia del trastorno en aquellos trabajadores que reportaron ver televisión en su tiempo libre.

El índice de valoración del trabajo y apoyo social reportado muestra cómo la ausencia de estos reguladores del estrés tienen una relación con la presencia de depresión, fatiga patológica, lumbalgia y cefalea tensional asociadas estadísticamente a: la ausencia del apoyo solidario de los compañeros de trabajo y la valoración de su trabajo mismo, el interés en su trabajo, el desarrollo de las habilidades, destrezas y la satisfacción en la realización de sus actividades (ver tabla 23). El trabajar en un call center que atiende a población estadounidense, implica no solo una transformación cultural en el operador sino en el estilo de trabajo, lo que involucra trabajar en días festivos nacionales porque en los Estados Unidos no lo son, alterando negativamente las relaciones familiares. Los resultados indicaron que sólo el 59% de los participantes está satisfecho con su labor y únicamente al 18% le gustaría que sus hijos trabajaran en lo mismo que ellos. Motivo por el que se infiere que la insatisfacción laboral repercute directamente en la rotación periódica del personal ya que la antigüedad promedio entre los participantes fue de 1.3 años, cifra que resulta menor a la reportada por la muestra de Gür, Pinar y Erol (2015) de 3.4 años en promedio, quienes además reportaron que la insatisfacción laboral tiene efectos adversos en la salud.

Los resultados de este estudio muestran diferencias en la prevalencia de los daños a la salud por sexo (ver tabla 10) donde el género femenino presentó 66% más prevalencia de ansiedad y 62% más depresión en comparación con los hombres del estudio. El no haber identificado otro tipo de asociaciones por género en alguna medida da cuenta de la alta exposición para ambos sexos al contrario de lo que reportó la investigación de Subbarayalu (2013) en India.

La organización del trabajo en el call center, genera amplios estresores laborales en los trabajadores asociados con una variedad de daños a la salud integral (orgánica y psíquica); sin embargo, existen múltiples estresores añadidos que pueden coadyuvar en la presencia de ciertos trastornos. En este estudio (con operadores telefónicos en particular) resultaron asociaciones con estresores externos (al centro laboral) como: la percepción del salario suficiente y la presencia de trastornos del sueño, lumbalgia y fatiga.

La empresa no sólo establece una organización del trabajo estandarizada, sino que además tiene implícito un trabajo emocional constante y ésta es la clave para alcanzar los objetivos organizacionales por encima de las expresiones emocionales de los trabajadores. Este tipo de trabajo “transforma” al operador telefónico en un tipo de “olla de vapor”, conteniendo poco a poco o de “golpe” durante la jornada su propio sentir y “si la boca calla, para eso está el soma”.

Dicho trabajo emocional exigido implícitamente, se infiere está asociado con los resultados reportados por los operadores telefónicos tales como: dos veces más prevalencia de alienación de la actividad en aquellos quienes percibieron su trabajo como aburrido en comparación con los que no lo percibieron así. Las exigencias de éste tipo de trabajo que implican una alta estandarización de la labor, se relaciona con la presencia de alienación de la actividad referida por el 38% de la población total encuestada. De esta manera se deduce que la alienación *sujetual* es un ingrediente más en la “fórmula de la deserción laboral”.

Como resultado del análisis de las variables que conformaron el uso del tiempo libre y su asociación con la alienación de la vida, se identificó que aquellos sujetos que ven televisión en su tiempo libre refirieron 45% más enajenación en comparación con los que no ven televisión y más alarmante en aquellos que no leen diariamente (libros, revistas o periódicos) con un 61% más alienación en comparación con los que sí leen. Por lo que ya no resulta extraño, el que éste tipo de población no esté logrando mayores metas académicas ya que sólo el 13% indicó estudiar la licenciatura. El desgaste psíquico es muy alto (contrario a la explotación de las capacidades cognitivas) como para permitir el desarrollo adecuado de la vida académica.

El perfil de daños a la salud mostró asociaciones con la presencia de alienación en los trabajadores, es decir, quienes mostraron presencia de alienación de la actividad, se perfilaron 29% más fatigados, 88% más estresados y 49% más deprimidos en comparación con los que no tuvieron resultados positivos de alienación. Lo cual concuerda con los resultados de “percepción²⁶ de trabajo aburrido”, el uso pasivo del tiempo libre y su vinculación por ende con la alienación de la vida, representada, con la muestra de 3 veces más prevalencia de trastornos psicossomáticos digestivos y psíquicos donde prevalecen con

²⁶ La percepción se entenderá como la manera en que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

66% más estrés, 50% mayor prevalencia de depresión y el doble de prevalencia de cefalea tensional, en comparación con los que no indicaron presencia de alienación.

Cabe mencionar que las representaciones extremas de la alienación son los psicostornos, tal como se pudo observar en este estudio.

Se considera pertinente hacer una aclaración sobre los diagnósticos médicos correspondientes a los daños a la salud, éstos son presuntivos, con base en los síntomas que los trabajadores refirieron. No hay pruebas clínicas que confirmen los diagnósticos: hipoacusia, rinofaringitis, cefalea tensional, migraña, lumbalgia, cistitis. Para el resto de diagnósticos se utilizaron pruebas estandarizadas para su detección las cuales se encuentran integradas en la encuesta (ver “Definiciones de las variables de la encuesta e instrumentos integrados”).

6. Limitaciones

El uso de muestreo por conveniencia bien permitió crear una base de datos de 155 participantes pero se cree limita la generalización de resultados. Además se cree puede haber sesgo en la información sensible sobre la percepción del *si el salario alcanza* por un posible *temor* de los trabajadores a ser *revisados* en satisfacción salarial por la empresa.

La limitación que se consideró de mayor importancia, es la negativa respuesta por parte de la empresa a participar en el estudio, esto a través de su gerente de operaciones de Charter Communications. Y las situaciones ocurridas durante la recolección de datos, que de manera contraria hubiera enriquecido en mayor medida esta investigación.

7. Conclusiones

El objetivo general de esta investigación fue el identificar la asociación entre las exigencias laborales y el perfil de daños a la salud de los trabajadores del call center el cual se cumplió mostrando asociaciones con diversos tipos de patologías y psicotrastornos (ver tabla 9), de los cuales los siete más representativos fueron: fatiga patológica, trastornos músculo esqueléticos, trastornos del sueño, lumbalgia, rinofaringitis crónica, trastorno depresivo y distrés. La tasa general de prevalencia es alta, indicó 5 trastornos por cada trabajador lo que demuestra que es una población con niveles exorbitantes de exigencias y riesgos, por ello se corresponde bien con el perfil patológico amplio.

Los trabajadores encuestados fueron principalmente del turno matutino y con una edad media de 25 años de los cuales el 55% fueron hombres y el 45% mujeres.

El call center ejemplifica un tipo de “fábrica moderna”, en la que los servicios prestados por el operador telefónico a través de las tecnologías de información y comunicación tiene un camino que asemeja a una banda sin fin, donde todos siguen el mismo ritmo y laboran casi de la misma forma, esto debido al seguimiento de la *guía operativa*. Donde todos son vigilados en un ejemplo de panóptico digital para detectar al que no sigue el paso y separarlo. Aun así son tantos los que laboran allí que cuando alguno es separado ni se nota; sin embargo, cuando son más los que deciden no regresar al día siguiente, repercute directamente en los que sí se quedaron ¿cómo? aumentando la carga de trabajo porque no se puede dejar de contestar llamadas, propiciando un nulo descanso entre llamadas para recuperarse, situación que es por demás estresante.

Este estudio muestra que gran parte de los trabajadores se encuentran con altos niveles de estrés patológico, fatiga, insatisfechos y con daños a la salud músculo esquelética, donde no es necesario tener mucha antigüedad para sentir los efectos negativos en el cuerpo y en la mente aun siendo joven.

De acuerdo con los objetivos específicos de la investigación se derivan las siguientes conclusiones:

Al identificarse el proceso operativo de la empresa se describió el proceso de trabajo del operador telefónico (CSR- I) donde se detectó que el riguroso control de calidad y supervisión estricta de las

actividades, incluso al entrar al edificio, siendo la base de la automatización de las operaciones más las TIC's en general. Los agentes deben apegarse en todo momento al script, así como a las consignas especiales tales como: ofrecer ayuda, demostrar conocimiento, mostrar preocupación y empatía. Además poseen un bajo control de decisión sobre la actividad laboral y todo el tiempo tienen altos volúmenes de trabajo con presión de tiempo en un trabajo que nunca termina, como una banda sin fin que no tiene botón de apagado; el operador cede su lugar al relevo y a éste le espera la misma carga de trabajo.

Se identificaron los riesgos de trabajo a los que están expuestos los operadores telefónicos de este estudio, con un total de 13, de los cuales los principales fueron: exposición a radiaciones (por pantallas de cómputo), ruido, frío y ventilación deficiente. La tasa de exposición resultó de casi 7 riesgos laborales por trabajador.

Las exigencias que cubren los trabajadores del call center son constantes, repetitivas y numerosas (ver tabla 8). Se calculó una tasa de exposición donde se encontró que por cada trabajador hay casi 22 exigencias. Los principales resultados asociados con daños a la salud fueron: rotar turnos, tareas minuciosas, trabajo repetitivo, percibir el trabajo como aburrido, cubrir cuota, supervisión estricta, estar fijo en el lugar de trabajo y estricto control de calidad.

Se estableció un perfil de daño a la salud por género donde se concluye que las mujeres participantes presentan una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en comparación con los hombres participantes (Ver tabla 10). Así mismo son más proclives a presentar trastornos músculo esqueléticos por llevar a cabo doble jornada (trabajo doméstico) después de sus labores en el call center.

Se concluye que el medio ambiente donde el operador desarrolla sus funciones no es ergonómicamente el adecuado y no permite el trabajo cómodo y funcional ya sea de pie o sentado. El aire acondicionado no se encuentra configurado para proporcionar confort al trabajador sino para fomentar el aumento de la productividad; sin embargo, la falta de renovación de aire y la referida poca limpieza del sistema de aire, propicia la aparición de irritaciones en los ojos y garganta, las cuales además son herramientas biológicas del trabajador para su función.

El ruido en el área de trabajo fue reportado por el 94% de los trabajadores por lo que su percepción sensorial en la sala y en el auricular se convierte en un estresor más.

Los trastornos músculo esqueléticos se encuentran presentes en casi el 70% de la población encuestada, lo que confirma que la duración de la jornada más el cúmulo de estresores del medio ambiente, más las propias demandas laborales, generan no sólo tensión mental sino fisiológica manifestada de forma músculo esquelética. Este tipo de trabajo también indicó que requiere de mucho tiempo de estar sentado, lo que promueve el sedentarismo y sus consecuencias no saludables.

El trabajo del operador telefónico implica desgaste emocional, limitación en la aplicación de los conocimientos adquiridos previamente y la experiencia no siempre resulta enriquecedora lo que genera estrés sostenido. Este tipo de trabajo es considerado de alta tensión porque de acuerdo con Karasek (1990) tiene muchas demandas de trabajo, bajo control e incluso puede presentar insatisfacción con lo que hace; sin embargo, hay moderadores como el apoyo social (en el trabajo) y de casa, sólo que en este estudio no representa un gran impacto por lo que se infiere que el trabajador está sobrepasado en demandas. Las principales afecciones son mentales: fatiga subjetiva patológica, trastornos del sueño, distrés y depresión; físicas: trastornos músculo esqueléticos, rinoфаринgitis crónica y conjuntivitis crónica.

Los trastornos del sueño en esta población (50%) se presentaron en forma de mala calidad del sueño, lo que coincide con otros estudios hechos por Subbarayalu (2013).

Se concluye sobre la insatisfacción con el desarrollo de la labor, las excesivas demandas, el poco control sobre el trabajo y la fatiga, que son la pauta para la deserción del trabajo, situación característica de este tipo de empresas..

Las condiciones de vida y trabajo del operador telefónico se encuentran deterioradas por la forma de organización y división del trabajo propio del call center, además a través de la revisión de la bibliografía de estudios similares en otros países, se observó que la salud de los trabajadores no ha mejorado. Los estudios mexicanos disponibles son enriquecedores pero limitados, por lo que el campo es amplio de abordar.

A futuro en la medida en que la organización y división del trabajo, automaticen con ritmos cada vez más veloces y conserve como apéndices a los trabajadores, los efectos negativos producto de la alienación, es decir, los psicotrastornos; el estrés y el número de enfermedades serán incrementadas en variedad e intensidad, por lo que se apoya la idea de que debe haber una desaceleración de la productividad y sus fines económicos, del consumismo, del desperdicio, de todo aquello que incremente la deshumanización o la promueva.

Se espera que estos resultados ayuden al centro laboral a rediseñar la organización de este tipo de trabajo. Además es importante que se lleven más investigaciones en México que ayuden a crear más bases de datos sobre los daños a la salud reportados por los operadores telefónicos, de esta manera se podrán generar programas de salud en el trabajo que fomenten la revisión médica y ofrezcan atención psicológica periódica para detectar oportunamente alguna alteración y conservar la salud genérica del trabajador. Pero lo más importante es que la división del trabajo y las condiciones del mismo, se establezcan de tal manera que ayude a prevenir los daños a la salud integral de cada trabajador.

8. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se proponen las siguientes recomendaciones:

- Se considera que las jornadas laborales no deban ser amplias (más de 4 horas) ni promover el tiempo extra, debido a que el desgaste general no logra ser compensado en su totalidad con el tiempo libre disponible para reponerse.
- El flujo de llamadas “back to back” no es recomendable, ya que el operador no tiene oportunidad de descanso y genera distrés sostenido el cual repercute en la integridad mental del trabajador.
- La implementación de los descansos se recomienda sean por cada hora de trabajo efectivo y no en sumatoria (para crear un total de 12 minutos) a una hora fija del día.
- Se recomienda permitir a los trabajadores establecer pausas cuando lo requieran debido a las necesidades fisiológicas naturales.
- Aumentar el tiempo de llamada.
- Flexibilizar las métricas en particular: resolución en la primera llamada y llamada de vuelta.
- Se recomienda ampliamente darle al operador mayor control de la actividad, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud y trabajo; por ejemplo: al proporcionar la información, en la ejecución de reactivación de cuentas, en la duración de la llamada, en el dar fin a la llamada cuando se denote hostilidad y racismo por parte del usuario hacia el operador y en el uso flexible de la guía operativa permitiéndole ejercer el uso de sus habilidades y el desarrollo de su creatividad.
- Se recomienda respetar los días festivos nacionales (donde se encuentra ubicado el call center) con la finalidad de promover la convivencia familiar.

- No se recomienda implementar los turnos nocturnos.
- Se recomienda que la rotación de turnos sea en un plazo no menor a los 6 meses.
- Se recomienda implementar en los sistemas y salidas de los auriculares, un supresor de picos de ruido, con la finalidad de evitar los choques auditivos al trabajador.
- Se recomienda utilizar protección auditiva en los sistemas de audio de cada operador, debido a que el nivel de ruido al que están expuestos los trabajadores del call center es moderado a alto, esto para prevenir el daño auditivo.
- Proporcionar como herramientas de trabajo: equipo de cómputo ergonómico como: mouse-pad de silicona que cuente con descanso en la muñeca a fin de proteger el túnel del carpo; uso de teclados con forma ergonómica que proteja las manos de las posturas forzadas con la finalidad de evitar daños en la salud músculo esquelética del trabajador.
- Colocar protectores de radiación electromagnética en cada monitor de cómputo para evitar problemas visuales en la población y fatiga.
- Las estaciones de trabajo se recomienda sean tipo sit/stand, para que permita al trabajador moverse y evitar las posturas fijas por tiempo prolongado.
- Eliminar las alfombras en los pisos por el potencial de acumulación de humedad, polvo y partículas de suciedad en general que dañan la salud de los trabajadores.
- Verificar con frecuencia que la intensidad de la luz en las áreas operativas sea la adecuada a fin de evitar el deslumbramiento o el esfuerzo visual.
- Ajustar la temperatura ambiental según las necesidades del turno y la estación del año, con la finalidad de generar confort térmico en los trabajadores.

- Verificar que la renovación del aire sea efectiva y que los filtros del sistema de aire acondicionado se encuentren limpios con regularidad.
- Es importante que se implemente un programa de salud mental en el trabajo, que ayude a orientar a los trabajadores sobre la importancia de conocer cómo identificar cuándo se sufre de estrés, ansiedad, depresión o drogadicción y en dado caso de ser detectado, ofrecer una red de apoyo.
- Se recomienda implementar un programa de salud en el trabajo que practique revisiones médicas regulares, con la finalidad de detectar tempranamente afecciones en la salud auditiva, visual y músculo esquelética.
- Implementar programas gratuitos a través de salud en el trabajo que promueva la actividad física a fin de contrarrestar los efectos del sedentarismo.
- Se recomienda ampliamente el permitir la vinculación de la empresa con las universidades especializadas en materia de salud en el trabajo, para que de manera conjunta (empresa, trabajador e institución educativa) realicen estudios que permitan a la población trabajadora y a la empresa en general a tener un ambiente de trabajo sano.

9. Propuesta de mejoras al puesto operativo Customer Service Representative-I

Con base en la descripción de las exigencias propias del puesto²⁷ (en a propósito de la empresa) se proponen las siguientes mejoras:

En función del tiempo trabajado:

- Duración de 4 horas máximo 5 horas, con un horario fijo durante al menos 6 meses.
- Estipular y mantener fijos los días de descanso.
- Si la temporada alta de trabajo implica mayor número de horas a trabajar, el área debe solicitar previamente a recursos humanos, la contratación de más personal.

En función de la vigilancia del trabajo:

- La supervisión debe ser llevada de una manera estricta pero flexible, amable y respetando el reglamento interno.

En función del tipo de actividad:

- Flexibilizar los tiempos de ejecución, de tal forma que no sea sólo con base en la guía operativa sino con conocimiento de la misma pero más natural y espontáneo
- El mobiliario permite el trabajo sentado o parado, por lo que deben hacerse efectivos los descansos destinados al movimiento corporal.

En función de la calidad del trabajo:

- La calidad en este caso es subjetiva, tanto de quien la recibe como de quien la proporciona. Por lo tanto las métricas deben ser más flexibles (de preferencia quitarlas) dependiendo del caso cuando así se amerite. Se cuenta con un derecho de réplica en la calificación obtenida en la métrica *voz del cliente*.

²⁷ La empresa cuenta con un "manual operativo" digital de uso exclusivo para su personal y del que se tiene conocimiento por la experiencia laboral (en ese centro de trabajo) de la autora de esta tesis.

Estas mejoras son con la finalidad de disminuir considerablemente el nivel de distrés presente en los trabajadores. Dando oportunidad al agente telefónico de ejercer mayor control sobre la tarea con calidad y calidez, además cuando la tarea es acompañada de un alto control promueve el “bienestar genérico” (Gómez, 2004) del trabajador.

Referencias bibliográficas

- Alvear, G., Villegas, J. (1989). Los riesgos y sus efectos en la salud. En *En defensa de la salud en el trabajo. Capítulo IV*, (pp. 35-54). Distrito Federal, México: SITUAM.
- American Optometric Association, (1995). Guide to the clinical aspect of computer vision syndrome. St. Louis: American Optometric Association, 1995:1.
- Arauz, G. C. (2011). *Reporte del censo nacional de agencias de centros de contacto 2011*. México: Instituto Mexicano de Teleservicios.
Recuperado de <http://www.imt.com.mx/Estudios-Realizados>
- Arauz, G. C. (2015). La industria mexicana en centros de contacto BPO y KPO: una industria madura. *ContactForum revista, del Instituto Mexicano de Teleservicios*. 19(62) 6. Recuperado de <http://imt.com.mx/revistaCF/2015/01Enero/#6/z>
- Asamblea Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMP-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Publicación del 5 de mayo de 2015. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2012). Trastornos del estado de ánimo. Trastornos de ansiedad. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR* (pp. 387-543, 667). Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Bhave, D. P. (2014). The invisible eye? Electronic performance monitoring and employee job performance. *Personnel psychology*. 67(3), 605-635. doi: 10.1111/peps.12046
- Barrientos, R. T., Martínez, A. S., Méndez, R. I. (2004). Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la prueba de síntomas subjetivos de fatiga (Yoshitake) en trabajadores mexicanos. *Salud Pública de México*. 46, 516-523.
Recuperado de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000114>
- Boini, S., Chouanière, D., Colin, R. y Wild, P. (2013). Relationships between organizational workplace characteristics and perceived workplace strain in call-centers in France. *American journal of industrial medicine*. 56, 1317-1328, doi: 10.1002/ajim.22227 16-jul-2013.
- Bono del, A. y Bulloni, M. N. (2008). Experiencias laborales juveniles. Los agentes telefónicos de call centers offshore en Argentina. *Trabajo y Sociedad. Indagaciones sobre el trabajo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*. IX (10), 1-21. Recuperado de http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/DEL_BONO.pdf
- Cefalea tensional. (2016). En *Enciclopedia Médica A.D.A.M., Inc.* Cefalea tensional; actualizado 01/05/2016; consultado 28/01/2017.
Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000797.htm>

- Charbotel, B., Croidieu, S., Vohito, M., Guerin, A., Renaud, L., Jaussaud, J., y Bergeret, A. (2009). Las condiciones de trabajo en los centros de llamadas, el impacto en la salud de los empleados: un estudio transversal. Parte II. *Archivo Internacional de Salud Ocupacional y Ambiental*, 82 (6), 747-756. doi: 10.1007 / s00420-008-0351-z
- Cistitis. (2017). En *National Institutes of Health: Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales*. Cistitis: actualizado 17/01/2017; consultado 28/01/2017. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/interstitialcystitis.html>
- Comisión Nacional del Agua. (2016). Servicio Meteorológico Nacional, temperatura máxima promedio a nivel nacional y por Entidad Federativa 2016. Recuperado de <http://smn.cna.gob.mx/tools/DATA/Climatolog%C3%ADa/Pron%C3%B3stico%20clim%C3%A1tico/Temperatura%20y%20Lluvia/TMAX/2016.pdf7>
- Consiglio, C., Tinelli, E., (2016). Perception of shift work, burnout and sleep disturbances: a study among call centre operators. *Medicina del Lavoro*, 107(1), 47-59. Recuperado de PubMed ID: 26822246
- Croidieu, S., Charbotel, B., Vohito, M., Renaud, L., Jaussaud, J., Bourboul, C., Ardiet, D., Imbard, I., Guerin, A. C., Bergeret, A. (2008). Call-handlers' working conditions and their subjective experience of work: a transversal study. *Int Arch Occup Environ Health*, 82, 67-77. doi: 10.1007/s00420-008-0308-2
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M. & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish Translation and Validation With a Hispanic Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205.
- Federspiel, C. C., Fisk, W. J., Price, P. N., Liu, G., Faulkner, D., Dibartolomeo, D. L., & Lahiff, M. (2004). Worker performance and ventilation in a call center: analyses of work performance data for registered nurses. *Indoor Air*, 1441-50. doi:10.1111/j.1600-0668.2004.00299.x
- Funahashi, D. A. (2013). Wrapped in plastic: transformation and alienation in the new Finnish economy. *Cultural anthropology by The american anthropology association*. 28, 1-21, doi: 10.1111/j.1548-1360.2012.01170.x
- Garza, G. (2006). La dimensión espacial de la revolución terciaria. En Garza G. *La organización espacial del sector servicios en México* (pp. 43-78). Distrito Federal, México: El Colegio de México.
- Garza, G. (2008). Revolución terciaria y desarrollo económico urbano. En *Macroeconomía del sector servicios en la Ciudad de México 1960-2003* (pp.37-157). México, Distrito Federal: El Colegio de México.
- Garza de la, E. (2003). Reflexiones acerca de la reforma laboral. *Revista Economía Teoría y Práctica*. 19, 91-122. Recuperado de <http://sgpwe.izt.uam.mx/pages/egt/publicaciones/articulos/reflexiones.pdf>
- Garza de la, E. (2006). Introducción: del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado. En *Teorías sociales y estudios del trabajo: nuevos enfoques*, (pp. 7-22). México: Anthropos y UAM-I.

- Garza de la, E. (2013). Trabajo no clásico y flexibilidad. *Cad CRH*, 26, 315-330, doi: 10.1590/S0103-49792013000200007
- Gómez, G. (2004). *Apreciaciones teórico-metodológicas: una mirada desde la psicología*. Querétaro, México: Ediciones UAQ.
- Gómez, G. (2015). Lo Psicosocial y el trabajo; reflexiones abreviadas. En Martínez, S., Gómez, G. y Sandoval, J. (Coords.). *Efectos psicosociales de la crisis laboral y la precarización del trabajo* (pp. 49-62). México, D.F., UAM.
- Gómez, G., Sandoval, J. (1989). Alienación y Trabajo. En Noriega, E. Coordinador., *En defensa de la salud en el trabajo* (pp. 61-70). Distrito Federal: México. SITUAM.
- Gür, K., Pinar, R. & Erol, S. (2015). Health related quality of life and related factors among bank call center employees. *Nobel Medicus*, 12(1), 79-86.
Recuperado de <http://www.nobelmedicus.com/Content/1/34/79-86.pdf>
- Heer de, H. D., Wilkinson, A. V., Strong, L. L., Bondy, M. L., & Koehly, L. M. (2012). Sitting time and health outcomes among Mexican origin adults: obesity as a mediator. *BMC Public Health*, 12896. doi:10.1186/1471-2458-12-896
- Hilton, M. F. & Whiteford, H. A. (2010). Interacting with the public as a risk factor for employee psychological distress. *Hilton and Whiteford BMC Public Health*. 10, 1-7. doi: 10.1186/1471-2458-10-435
- Hipoacusia. (2016). En *Enciclopedia Médica A.D.A.M., Inc.* Hipoacusia; actualizado 25/05/2016; consultado 28/01/2017. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003044.htm>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Encuesta nacional de ocupación y empleo. Indicadores estratégicos*. Publicación del 12 de Febrero de 2015. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Ciudad de México. Clima. Recuperado de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/df/territorio/clima.aspx?tema=me&e=09>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. (2001). *NTP 603: riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/n tp_603.pdf
- Johnson, J. V., Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random simple of the Swedish working population. *Am J Public Health*. (78) pp. 1336-1342.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decisión latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. (24) pp. 285-309.

- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Laurell, A. C. (1979). *Notas para un marco teórico para la investigación en sociología médica: procesos celulares fundamentales*. Distrito Federal, México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, Ciencias biológicas y de la salud.
- Laurell, A. C. (1983). Procesos laborales y patrones de desgaste. En *El desgaste obrero en México* (pp.14-37). México: ERA.
- Ley Federal del Trabajo. (2012). *Título primero, artículo 15-A*. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
- Lumbalgia. (2016). En *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Dolor lumbar; actualizado 21/12/2016; consultado 28/01/2017. Recuperado de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/dolor_lumbar.htm
- Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, U.A.M.-X. (2005). Aspectos éticos de la investigación con seres humanos. Recuperado de http://www.xoc.uam.mx/files/1759/application/pdf/Aspectos-eticos-de-la-investigacion-con-seres-humanos_mcst.pdf
- Martínez, A. S. (2009). *El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo*. Distrito Federal, México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.
- Martínez, I. D. (2001). Evolución del concepto de trabajo emocional: dimensiones, antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 17(2) pp. 131-153.
- Marx, K. (1974). *Karl Marx: Manuscritos: Economía y filosofía*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Marx, C., y Engels, F. (1987). *Obras fundamentales, Tomo I., Manuscritos económico-filosóficos de 1844*. Primer Manuscrito, El trabajo enajenado. Pp. 594-605
- Marx, K. (1991). *El capital, tomo I*. México: Siglo XXI.
- Meneses, B. G. (2007). Las nuevas tecnologías de la información. *NTIC, Interacción y Aprendizaje en la Universidad*, pp. 65-118. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8929/2LasnuevatecnologiasdelaInformacion.pdf;jsessionid=85A5D6C9DB13028778B90717816C6E0C?sequence=8>
- Micheli, T. J. (2007). Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI. *CONfines de relaciones internacionales y ciencia política*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, 5, pp.49-58, enero-mayo de 2007. Recuperado de <http://confines.mty.itesm.mx/articulos5/MicheliJ.pdf>

- Micheli, T. J. (2012). El sector de call centers: estructura y tendencias. Apuntes sobre la situación en México. *Frontera Norte*. 24(47), pp. 145-169, enero-junio de 2012. Recuperado de <http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN47/6-f47.pdf>
- Migraña. (2016). En Enciclopedia Médica A.D.A.M., Inc. Migraña; actualizado 01/05/2016; consultado 28/01/2017. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>
- Mohammad, N. I., Abo-Elkheir, O. I., Masoud, R. A., Mohammed, H. H., & Ibrahim, N. A. (2015). Toxicological Effects of Generated Radiations on the Eye among Computer Users. *Egyptian Journal Of Hospital Medicine*, 61631-642. doi: 10.12816/0018766
- Montarcé, I. (2011). Del otro lado del teléfono: identidad y acción colectiva en call centers de la ciudad de México. En De la Garza. Ed. Plaza y Valdés, *Trabajo no clásico, organización y acción colectiva Tomo II*. Recuperado de <http://www.izt.uam.mx/sotraem/NovedadesEditoriales/TrabajonoclasicoII.pdf>
- Montero, D., Fernández de Larrinoa, P. (2012). *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención* (versión electrónica). Recuperado de <http://www.bidi.uam.mx:6449/visor/18130>
- Morales, B. C., Borde, E., Eslava, C. J. y Concha, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev. Salud pública*, 15(6), pp.797-808. Recuperado de <http://www.scielosorg/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf>
- Mussa, A. (2016). Computer Vision Syndrome. *Adv Ophthalmol Vis Syst* 4(3): 00110. doi: 10.15406/aovs.2016.04.00110
- Noriega, E. M. y Villegas, J. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En *En defensa de la salud en el trabajo* (pp. 5-12), Distrito Federal, México: SITUAM.
- Noriega, E. M. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. En *Para la investigación de los trabajadores* (pp. 167-187). Washington: Organización Panamericana de la Salud, serie Paltex (3), Salud y Sociedad 2000.
- Noriega, E. M., Franco, E. J., Martínez, A. S., Villegas, R. J., Alvear, G. G. y López, A. J. (2001). *Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores*. Distrito Federal, México: Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.
- Organización Internacional del Trabajo. (1999). *Conferencia internacional del trabajo. Memoria del director general: trabajo decente*. Publicación del 23 de abril de 1999. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (2017). Trabajo decente. Recuperado de <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>

- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2012). Día de la salud mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3Adia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=1926&lang=es
- Oxford dictionaries on line (2015). Outsourcing. *Oxford University Press*. Recuperado de <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/ingles/outsourcing?q=outsourcing>
- PROVERIFICA, (2009). Disponible en <http://www.proverifica.com/ipt.htm>
- Raja, J. D. & Bhasin, S. K. (2014). Health issues amongst call center employees, an emerging occupational group in India. *Indian journal of community medicin*, 39(3), 175-177. doi: 10.4103/0970-0218.137156
- Ramírez, E. (8 de julio de 2012). Sector call center se concentra en cinco entidades. *El Economista*. Recuperado de <http://eleconomista.com.mx/industrias/2012/07/08/sector-call-center-se-concentra-cinco-entidades>
- Uribarren, T. (2015). En Departamento de Microbiología y Parasitología- Recursos en Virología. UNAM. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/resfriado-comun.html>
- Rocha, L.D., Glina, D.M., Marinho, M. F., & Nakasato, D. (2005). Risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in Sao Paulo, Brazil. *Industrial Health. National Institute of Occupational Safety and Health*. 43(4), 637-646. doi: 10.2486/indhealth.43.637
- Ruíz, C. J. (2015). (1 de noviembre de 2015). Anticipa sector telemarketing y call center en México creación de 2 mil empleos. *El Sol de México*. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/55579-anticipa-sector-telemarketing-y-call-center-en-mexico-creacion-de-2-mil-empleos>
- Sánchez, A. (2003). La crítica de la realidad económica capitalista y de la economía burguesa. Naturaleza y formas del trabajo enajenado. En *El joven Marx los manuscritos de 1844* (pp. 51-103). Distrito Federal, México: Facultad de Filosofía y Letras, U.N.A.M
- Sánchez, F. R., Pérez, C., Juárez, C., Vélez, N. M., Jiménez, M. (1996). Factores de riesgo para la astenopia en operadores de terminales de computadoras. *Salud Pública de México*, 38(3), Pp. 189-196. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000911>
- Sauter, S., Murphy, L., Colligan, M., Swanson, N., Hurrell, J., Scharf, F., Sinclair, R., Grunn, P., Goldenhar, L., Alterman, T., Johnston, J., Hamilton, A. & Tisdale, J. (1999). El estrés... en el trabajo. *Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)*, 99(101). Recuperado de http://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/99-101_sp/
- Schaff, A. (1979). La alienación objetiva. La alienación subjetiva o alienación de sí mismo. En *La alienación como fenómeno social* (pp. 143-275). Badalona, España: Editorial Crítica.

- Subbarayalu, A. V. (2013). Occupational health problems of call center workers in India: A cross sectional study focusing on gender differences. *Journal of management science and practice*, 1(2), 63-70.
- Tham, K. W. (2004). Effects of temperature and outdoor air supply rate on the performance of call center operators in the tropics. *Indoor Air*, 14119-125. doi:10.1111/j.1600-0668.2004.00280.x
- Thorp, A. A., Healy, G. N., Winkler, E., Clark, B. K., Gardiner, P. A., Neville, O. & Dunstan, D. W. (2012). Prolonged sedentary time and physical activity in workplace and non-work contexts: a cross-sectional study of office, customer service and call center employees. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 9:128. doi: 10.1186/1479-5868-9-128
- Thorpy, M. J., (2012). Classification of Sleep Disorders. *Neurotherapeutics*, 9 (4), 687-701. doi: 10.1007/s13311-012-0145-6
- Toomingas, A., Nilsson, T., Hagberg, M., Hagman, M. & Tornqvist, E.W. (2015). Symptoms and Clinical Findings From the Musculoskeletal System Among Operators at a Call Centre in Sweden—A 10-Month Follow-Up Study, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 9:4, 405-418, doi: 10.1080/10803548.2003.11076578
- Toomingas, A., Forsman, M., Mathiassen, S. E., Heiden, M., & Nilsson, T. (2012). Variation between seated and standing/walking postures among male and female call centre operators. *BMC Public Health*, 12154. doi:10.1186/1471-2458-12-154
- Trompette, N. & Chatillon, J. (2012). Survey of noise exposure and background noise in call centers using headphones. *Journal of occupational and environmental hygiene*. 9, 381-386. doi:10.1080/15459624.2012.680852
- Tustin, N. (2010). The cost of shift work on employee health and performance: can organizations afford to ignore the consequences? *India review*. 9:4. doi: 10.1080/14736489.2010.523618
- Urzúa, M. A., Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 30(1), 61-71. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Varela-Llamas, R., Castillo-Ponce, R. A., y Ocegueda-Hernández, J.M. (2013). El empleo formal e informal en México: un análisis discriminante. *Papeles de población*, 19(78), 111-140. Recuperado en 03/02/2017 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1405-74252013000400006&lng=es&tlng=es
- Zepeda, M. E. y Félix, V. G. (1995). *El empleo y los servicios en la frontera norte* (pp.8, 88). Distrito Federal, México: Fundación Friedrich Ebert, Universidad Autónoma de Coahuila.
- Zoghbi, P. y Caamaño, G. (2010). El impacto de la alienación laboral sobre las conductas desviadas en el trabajo: un estudio exploratorio. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*. 26(1), 79-92. doi: 10.5093/tr2010v26n1a6

Anexos

Anexo 1. Encuesta**ENCUESTA INDIVIDUAL
DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

1. Este cuestionario que usted llenará a continuación trata de las condiciones de vida y de trabajo y las repercusiones en su salud.
2. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines epidemiológicos y estadísticos.
3. Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, porque eso va a permitir conocer los problemas más frecuentes en su salud y en la de los(as) demás trabajadores(as).
4. Este cuestionario no es una prueba de inteligencia ni de habilidades y tampoco es un examen de conocimientos, así es que no hay respuestas buenas o malas.
5. No escriba en las casillas del margen derecho cuando así se indique en la encuesta.
Conteste sobre los renglones.
6. Si tiene alguna duda puede consultar con la encuestadora.

Gracias por su colaboración.

**ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA EVALUACIÓN
DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE CALL CENTER**

Nombre del trabajador: _____

1. Número de encuesta _____

I. DATOS GENERALES

2. Fecha en que se llena la encuesta _____

3. Momento de aplicación de la encuesta:

- 1. Antes de la jornada _____
- 2. Durante la jornada _____
- 3. Después de la jornada _____
- 4. En día de descanso _____

4. Número del (la) trabajador(a) _____

5. Edad (en años cumplidos) _____

6. Sexo

- 1. Masculino _____
- 2. Femenino _____

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

[][] [][]

Día Mes Año
[][][][][][]

3 []

[][][][][][][]

[][]

6 []

II. CALIDAD DE VIDA Y TRABAJO DOMÉSTICO

1. Marque con una **X** cuál es su nivel de escolaridad

1. Preparatoria completa _____
 2. Carrera Técnica _____
 3. Licenciatura o posgrado _____ OTROS _____

2. Marque con una **X** cuál es su estado civil actual

1. Soltero (a) _____
 2. Casado (a) _____
 3. Unión libre _____
 4. Divorciado (a) _____
 5. Viudo (a) _____

3. ¿Tiene usted hijos?

1. Sí _____
 2. NO _____

4. ¿Cuántos menores de 18 años (hijos u otros) viven con usted? _____

5. ¿Cuántos menores de 5 años (hijos u otros) viven con usted? _____

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

1

2

3

4

5

De la siguiente lista de actividades marque **SÍ** en aquellas tareas donde **USTED** es la persona que **REGULARMENTE** las lleva a cabo. Si las hace ocasionalmente o no las hace conteste **NO**.

ACTIVIDADES	SÍ	NO
6. Sacudir, barrer, trapear, hacer camas		
7. Lavar y planchar la ropa		
8. Preparar la comida		
9. Lavar los trastes y limpiar la cocina		
10. Hacer las compras		
11. Coser, remendar, zurcir, tejer		
12. Cuidar a los hijos: comida, tareas (si tiene hijos)		
13. Realizar trámites relacionados con la casa y la familia		
14. Realizar arreglos en la casa		

Marque con una X para cada pregunta una sola opción	SÍ	NO
15. ¿El salario que percibe le alcanza para cubrir sus gastos más necesarios?		
16. ¿Usted cuenta con otro trabajo para el sostenimiento de su hogar?		
17. ¿Para el sostenimiento del hogar hay otras entradas económicas en su casa? (Si la respuesta es NO pase a la pregunta 19)		

18. Marque con una X quién o quiénes, además de usted, aportan dinero para el hogar (**puede marcar más de una respuesta**)

1. Pareja _____
2. Hijos(as) _____
3. Otro familiar _____
4. Toda la familia _____
5. Otro (especifique) _____

19. Su vivienda es:

1. De su propiedad _____
2. Alquilada o rentada _____
3. Prestada _____
4. Otra (especifique) _____

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

18

19

20. Las condiciones actuales de su vivienda en relación a los últimos años son:

1. Mejores _____
2. Iguales _____
3. Peores _____

21. ¿Su vivienda cuenta con agua intubada?

1. Sí _____
2. No _____

22. ¿Su vivienda cuenta con drenaje?

1. Sí _____
2. No _____

23. ¿Cuántas personas viven en la casa? _____

24. ¿Cuántos dormitorios tiene la casa? _____

25. ¿Cuál es el medio de transporte que usa **con mayor frecuencia**?

1. Camión, microbús o un transporte similar _____
2. Taxi _____
3. Auto o motocicleta particular _____
4. Bicicleta _____
5. Se transporta caminando _____

26. ¿Cuánto tiempo tarda en transportarse de su casa al trabajo?

1. Menos de 30 minutos _____
2. De 30 a 60 minutos _____
3. Más de 60 minutos _____

27. ¿Cuántas horas en promedio duerme en la noche? _____

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

20

21

22

23

24

25

26

27

Marque con una X una sola opción para cada pregunta	SÍ	NO
28. ¿Estudia con regularidad (más de 5 horas, en promedio, a la semana)?		
29. ¿Practica regularmente algún deporte o hace ejercicio (tres o más veces a la semana, en promedio)?		
30. ¿Se junta frecuentemente con amigos(as)?		
31. ¿Sale a pasear frecuentemente con su pareja, sus hijos o algún familiar o amigo?		
32. ¿Lee diariamente el periódico, revistas o libros?		
33. ¿Realiza actividades comunitarias, políticas o de servicio?		
34. ¿Ve televisión la mayor parte del tiempo libre?		

	SÍ	NO
35. ¿Fuma cigarrillos actualmente? (Si contestó SÍ pase a la 37)		
36. ¿Fumó cigarrillos en alguna época de su vida? (Si contestó que NO pase a la pregunta 1 de Condiciones y Valoración del Trabajo)		

37. ¿Cuántos años ha fumado o fumó? _____

38. ¿En promedio cuántos cigarrillos fuma o fumó al día? _____

III.

1. Campaña donde trabaja _____

2. Puesto que ocupa actualmente _____

3. En qué horario trabaja actualmente _____

4. ¿Cuánto tiempo lleva en la empresa? (en años cumplidos) _____
(si es menos de un año ponga 0)

5. ¿Cuánto tiempo lleva en su puesto actual? (en años cumplidos) _____
(si es menos de un año ponga 0)

6. ¿Cuánto tiempo lleva desarrollando esta actividad en és y otras empresas? (si es menos de un año ponga 0)

NO INVADA ESTE ESPACIO	
37	<input type="text"/>
38	<input type="text"/>
1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

7

7. El contrato que tiene en la empresa es:

- 1. Contrato por tiempo indefinido _____
- 2. Contrato por obra determinada _____
- 3. Otro (especifique) _____

(Marque con una X una sola opción en cada pregunta)	SÍ	NO
8. ¿Estaría usted dispuesto(a) a realizar este trabajo sin que le paguen?		
9. ¿Le gustaría que sus hijos(as) trabajaran en lo mismo que usted?		
10. ¿Le da satisfacción la realización de sus actividades?		
11. ¿Está interesado(a) en su trabajo?		
12. ¿Su trabajo le permite desarrollar sus habilidades y destrezas?		
13. ¿Su trabajo le permite desarrollar su creatividad e iniciativa?		
14. ¿Su trabajo le permite el aprendizaje de nuevos conocimientos?		
15. ¿Puede usted decidir sobre cómo realizar su trabajo?		
16. ¿Puede usted fijar el ritmo de trabajo?		
17. ¿Sus compañeros(as) son solidarios(as) con usted y valoran su trabajo?		
18. ¿Su trabajo es importante para sus jefes(as)?		

**NO INVADA
ESTE ESPACIO**

19

19. ¿Faltó al trabajo en los últimos 12 meses?

- 1. SÍ _____
- 2. NO _____

(Si contestó que NO pase a la pregunta 1 de Riesgos y Exigencias Laborales)

20. ¿En cuántas **ocasiones distintas** faltó al trabajo en los últimos 12 meses (independientemente de cuántos días hayan sido en cada ocasión)? _____

20

21. ¿Cuántas de estas **ocasiones** fue por motivos de salud? _____

21

22. ¿Cuántos **días** del año en total faltó por motivos de salud? _____

22

IV.

A continuación conteste **SÍ** sólo cuando esté **excesiva o constantemente** expuesto(a) a alguna de las causas que se mencionan. Por ejemplo, si está expuesto(a) a calor en cierta parte de la jornada, pero no es muy frecuente, ni es muy fuerte deberá contestar que **NO**, ya que interesa conocer si la exposición es constante o excesiva.

En su puesto de trabajo está expuesto(a) de manera excesiva o constante a:	SÍ	NO
1. Frío		
2. Cambios bruscos de temperatura		
3. Falta de ventilación		
4. Humedad		
5. Poca iluminación		
6. Mucha iluminación (deslumbramiento)		
7. Ruido		
8. Vibraciones		
9. Otras radiaciones (por ejemplo, de pantallas de cómputo)		

En su puesto de trabajo tiene condiciones muy peligrosas debido a: (Marque con una X una sola opción en cada pregunta)	SÍ	NO
10. Los pisos, techos, paredes, rampas o escaleras		
11. La falta de equipo y personal para la prevención, protección o combate contra incendios		
12. La falta de orden o limpieza		
13. La falta de equipo de protección personal o el deficiente mantenimiento		

En su trabajo tiene condiciones insalubres o de falta de higiene en:	SÍ	NO
14. Las instalaciones sanitarias (baños, regaderas o vestidores)		
15. En el comedor y los alimentos		
16. El agua para beber		

Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:	SÍ	NO
17. Una jornada semanal mayor de 48 horas		
18. Realizar trabajos pendientes en horas o días de descanso o vacaciones		
19. Rotación de turnos		
20. Trabajo nocturno		

Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:	SÍ	NO
21. No poder desatender su tarea por más de 5 minutos		
22. Mucha concentración para no accidentarse		
23. Realizar una tarea muy minuciosa		
24. Un trabajo repetitivo (si contestó que NO pase a la pregunta 27)		
25. El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos cada medio minuto		
26. El conjunto de tareas que realiza se repite por lo menos entre medio minuto y cinco minutos		
27. Cubrir una cuota de producción		
28. Realizar un trabajo a destajo o por hora		
Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:	SÍ	NO
29. Soportar una supervisión estricta		
30. Un estricto control de calidad		
31. Un estricto control de calidad con maltrato		

Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:	SÍ	NO
32. Estar sin comunicación con sus compañeros		
33. Trabajar en un espacio reducido		
34. Estar fijo en su lugar de trabajo		
35. Realizar un trabajo aburrido		
36. Ejecutar un trabajo denigrante		
37. Recibir órdenes confusas o poco claras de su jefe(a)		
38. Realizar un trabajo que le puede ocasionar algún daño a su salud		

Las siguientes preguntas se refieren a una actividad física constante. Sólo conteste que **SÍ**, si lo que se pregunta lo lleva a cabo por **2 o más horas seguidas durante la jornada.**

Su puesto de trabajo lo obliga a realizar movimientos que requieren fuerza con alguna de las siguientes partes del cuerpo:	SÍ	NO
39. Hombros, brazos o manos		
40. Espalda o cintura		

Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:	SÍ	NO
41. Usar herramientas manuales como mouse o teclado de cómputo		

Su puesto de trabajo lo(a) obliga a:	SÍ	NO
42. Adoptar posiciones incómodas o forzadas		

Las siguientes preguntas se refieren a las posiciones que usted debe adoptar para trabajar. Sólo conteste que **SÍ** si lo que se pregunta lo lleva a cabo por **2 o más horas seguidas durante la jornada.**

	SÍ	NO
43. ¿Realiza movimientos con los brazos por encima o por detrás de los hombros?		
44. ¿Para realizar su trabajo usted requiere estar encorvado?		
45. ¿El trabajo incluye movimientos repetitivos de las manos o tiene que abrir excesivamente los dedos o torcerlos?		
46. ¿Realiza movimientos de rotación de la cintura?		
47. ¿Al realizar su trabajo los hombros están tensos?		
48. ¿Tiene que torcer o mantener tensa la o las muñecas para trabajar?		
49. ¿Realiza movimientos repetidos como para mover una manivela, atornillar o enroscar?		
50. ¿El peso del cuerpo recae sólo en uno de los pies, sin la posibilidad de descansar el pie en un escalón o periquera?		
51. ¿Utiliza pedales u otro mecanismo con los pies o las rodillas? (si la respuesta es NO pase a la pregunta 53)		
52. ¿Utiliza un asiento sin respaldo o es incómodo?		
53. ¿Permanece de pie para trabajar?		
54. ¿Para trabajar permanece sentado(a)? (si contesto NO , pase a la pregunta 1 del siguiente bloque)		
55. ¿La superficie donde se sienta es incómoda?		
56. ¿Al estar sentado no es posible apoyar los pies en algún peldaño?		

Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y **tache sólo la opción que más se acerque a su respuesta** y puesto que no es una prueba psicológica, no hay respuestas buenas o malas. Le pedimos **no dejar preguntas sin respuesta.**

57. **Me siento seguro de mí mismo.**

a) por supuesto que sí b) creo que sí c) creo que no d) desde luego que no

58. **Me gustaría conocer diferentes partes del mundo que no conozco.**

a) por supuesto b) creo que sí c) creo que no d) para nada

59. **En los últimos meses he planeado cosas por hacer para mí y mi familia.**

a) desde luego que sí b) cierto en parte c) sólo ocasionalmente d) casi para nada

60. **Planeo conseguir o conservar mi trabajo cuando menos de aquí a un año.**
a) todo el tiempo b) muy poco c) no me preocupa d) para nada
61. **Es más agradable ver TV que leer libros o revistas.**
a) Totalmente en desacuerdo b) en desacuerdo c) de acuerdo d) totalmente de acuerdo
62. **Pienso en lo que haré para los siguientes 3 o 5 días.**
a) siempre b) ocasionalmente c) casi no d) nunca
63. **Me parece que soy una persona inteligente.**
a) desde luego que sí b) cierto en parte c) creo que no d) más bien no
64. **Tengo capacidades especiales.**
a) claro que sí b) creo que sí c) creo que no d) desde luego que no
65. **Tengo motivos especiales para hacer todo lo que hago.**
a) desde luego que sí b) algo hay de eso c) creo que no d) ninguno en realidad
66. **Soy una persona antipática.**
a) totalmente en desacuerdo b) en desacuerdo c) de acuerdo d) totalmente de acuerdo
67. **El trabajo que actualmente realizo lo recomendaría para cualquiera de mis familiares...**
a) por supuesto b) muy poco c) creo que no d) nunca jamás
68. **El tener relaciones sexuales es...**
a) una fuente de satisfacción y placer b) tan necesario como comer o dormir
c) poco importante d) como una obligación
69. **Yo decido las actividades que hago en mi trabajo.**
a) todo el tiempo b) cierto en parte c) casi no d) nunca
70. **Cuidar la apariencia del propio cuerpo para la vejez es...**
a) Importantísimo b) un poco importante c) casi no importa d) insignificante
71. **Las principales actividades que actualmente desempeño valen la pena.**
a) desde luego que sí b) tal vez sí c) creo que no d) claro que no
72. **Soy una persona de personalidad estable.**
a) Totalmente de acuerdo b) de acuerdo c) en desacuerdo d) totalmente en
desacuerdo
73. **Soy una persona interesante.**
a) todo el tiempo b) cierto en parte c) sólo a veces d) creo que no
74. **Por lo general sé muy bien qué deseo hacer en mis ratos libres.**
a) desde luego que sí b) cierto en parte c) creo que no d) ni pienso en eso
-

75. Dejaré huellas de mi existencia en esta vida.

- a) por supuesto b) creo que sí c) no estaría muy seguro d) seguramente no

76. Yo trabajo principalmente por...

- a) placer b) distracción c) necesidad d) obligación

77. Soy una persona feliz...

- a) todo el tiempo b) cierto en parte c) más bien no d) todo lo contrario

V.

La mayoría de las preguntas que siguen (exceptuando las que se aclaran expresamente) se refieren a las molestias, enfermedades y accidentes que ha padecido usted **DURANTE EL ÚLTIMO AÑO**, o sea, los últimos doce meses:

	SÍ	NO
1. ¿Le zumban los oídos al terminar su jornada de trabajo?		
2. ¿Durante el último año ha notado o alguien le ha dicho que oye menos?		
3. ¿Tiene dificultad para oír a sus compañeros(as) de trabajo a más de un metro de distancia aunque no haya mucho ruido?		
4. ¿Con frecuencia ha tenido molestias a la luz normal durante varios días?		
5. ¿Con frecuencia se le irritan los ojos durante varios días?		
6. ¿Le han llorado los ojos o ha tenido comezón o ardor en varias ocasiones?		
7. ¿Sin tener basura, frecuentemente ha tenido sensación de basura en los ojos en varias ocasiones?		
8. ¿Ha tenido lagañas constantes o supuración en los ojos?		
9. ¿Durante el último año tuvo anginas con fiebre alta más de dos veces?		
10. ¿Durante el último año ha tenido más de cuatro catarros?		
11. ¿Ha tenido escurrimiento o secreción de la nariz de mal olor y color verdoso?		
12. ¿Ha tenido congestión y/o dolor a los lados de la nariz o en la frente?		
13. ¿Estas molestias han durado más de 15 días?		
14. ¿Ha tenido tos en el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 17)		
15. ¿En este caso tosió con flema?		
16. ¿Usted ha tosido tres meses seguidos o más en el último año?		
17. ¿Ha sufrido algún accidente de trabajo durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 20)		
18. ¿Ha tenido más de un accidente de trabajo durante el último año?		
19. ¿Estuvo incapacitado(a) a causa de el o los accidentes de trabajo?		
20. ¿Ha sufrido algún accidente en trayecto durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 23)		
21. ¿Ha tenido más de un accidente en trayecto durante el último año?		

22. ¿Estuvo incapacitado(a) a causa de el o los accidentes en trayecto?		
23. ¿Ha sufrido algún accidente en el hogar durante el último año? (si contestó que NO pase a la pregunta 26)		
24. ¿Ha tenido más de un accidente en el hogar durante el último año?		
25. ¿Estuvo incapacitado(a) a causa de el o los accidentes en el hogar?		
26. ¿Frecuentemente tiene dificultad para conciliar el sueño?		
27. ¿Con frecuencia tiene sueño intranquilo?		
28. ¿Se despierta pocas horas después de haberse dormido y ya no se puede volver a dormir?		
29. ¿Ha tenido dolor de cabeza más de dos veces por mes? (si contestó que NO pase a la pregunta 35)		
30. ¿El dolor de cabeza se presenta cuando está nervioso(a) o irritable?		
31. ¿El dolor de cabeza es tan fuerte que le impide trabajar?		
32. ¿Está acompañado de náusea o vómito, mareo o visión borrosa?		
33. ¿Antes de que aparezca el dolor tiene sensaciones que le avisan que va a aparecer?		
34. ¿El dolor se presenta sólo en un lado de la cabeza?		
35. ¿Se sofoca usted con pequeños esfuerzos?		
36. ¿Tiene a menudo molestias en el corazón o en el pecho?		
37. ¿A veces siente que se le quiere salir el corazón?		
38. ¿Frecuentemente le es difícil respirar?		
39. ¿Padece usted de palpitaciones frecuentemente, sin ninguna razón aparente?		
40. ¿Tiene mal apetito?		
41. ¿Sufre constantemente de estreñimiento o diarrea?		
42. ¿Muy a menudo siente usted el estómago revuelto?		
43. ¿Padece frecuentemente de náuseas o vómitos?		
44. ¿Sufre de indigestión a menudo?		
45. ¿Frecuentemente tiene dolores de estómago o enfermedades del mismo?		
46. ¿Trabajan mal su estómago y sus intestinos?		
47. ¿Cuándo acaba de comer, siente tan fuertes dolores de estómago que le hacen doblarse?		
48. ¿Usualmente tiene dificultades en su digestión?		
49. ¿Frecuentemente sufre de malestar porque se llena de gases?		
50. ¿Le ha dicho algún médico que tiene úlcera en el estómago?		

¿Ha padecido en el último año alguna lesión en alguna de las siguientes partes del cuerpo <u>QUE LE DIFICULTE O IMPIDA TRABAJAR?</u>	SÍ	NO
51. Cuello		
52. Hombros, codos, muñecas o manos		
53. Espalda, cintura, caderas o asentaderas		
54. Muslos, rodillas, tobillos o pies		
55. ¿Ha tenido mucho dolor en la parte baja de la espalda?		
56. ¿En caso afirmativo el dolor se corre a la pierna?		

El siguiente bloque de preguntas contéstelas de acuerdo a lo que siente en este momento:	SÍ	NO
57. ¿Siente pesadez en la cabeza?		
58. ¿Siente el cuerpo cansado?		
59. ¿Tiene cansancio en las piernas?		
60. ¿Tiene deseos de bostezar?		
61. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?		
62. ¿Está soñoliento(a) (con sueño)?		
63. ¿Siente la vista cansada?		
64. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
65. ¿Se siente poco firme e inseguro(a) al estar de pie?		
66. ¿Tiene deseos de acostarse?		
67. ¿Siente dificultad para pensar?		
68. ¿Está cansado(a) de hablar?		
69. ¿Está nervioso(a)?		
70. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?		
71. ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?		
72. ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?		
73. ¿Le falta confianza en sí mismo(a)?		
74. ¿Se siente ansioso(a)?		
75. ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura?		
76. ¿Se le agotó la paciencia?		
77. ¿Tiene dolor de cabeza?		
78. ¿Siente los hombros entumecidos?		
79. ¿Tiene dolor de espalda?		
80. ¿Siente opresión al respirar?		
81. ¿Tiene sed?		
82. ¿Tiene la voz ronca?		
83. ¿Se siente mareado(a)?		
84. ¿Le tiemblan los párpados?		
85. ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?		
86. ¿Se siente mal?		

Por favor señale qué tanto se aplicaron a usted los siguientes reactivos <u>durante la semana pasada.</u>	<i>no sucedió</i>	<i>Solo un poco</i>	<i>sucedío bastante</i>	<i>sucedío mucho</i>
87. Me costó mucho relajarme				
88. Me di cuenta de que tenía la boca seca				
89. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
90. Se me hizo difícil respirar				
91. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
92. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
93. Sentí que mis manos temblaban				
94. Sentí que tenía muchos nervios				
95. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
96. Sentí que no tenía motivos para vivir				
97. Noté que me agitaba				
98. Se me hizo difícil relajarme				
99. Me sentí triste y deprimido				
100. No toleré nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo.				
101. Sentí que estaba a punto del pánico				
102. No me pude entusiasmar por nada				
103. Sentí que valía muy poco como persona				
104. Sentí que estaba muy irritable				
105. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
106. Tuve miedo sin razón				
107. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

Este apartado está destinado para comentarios adicionales que usted desee hacer sobre esta entrevista y sobre su trabajo.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Instructivo

El instructivo fue creado para la recolección, codificación y captura de la encuesta individual para la evaluación de la salud de los trabajadores de call center, tiene el propósito de precisar algunos aspectos sobre las fases de recolección, codificación y captura de la información de la *Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud de los Trabajadores de Call Center*. Así que se compone, en primer lugar, de algunas indicaciones de carácter general sobre la encuesta y, en segundo lugar, de los aspectos específicos de cada uno de los capítulos o apartados de la misma.

Indicaciones de carácter general

1. Las variables de la encuesta se han agrupado en cinco capítulos:

- I. Datos Generales;
- II. Calidad de Vida y de Trabajo Doméstico;
- III. Condiciones de Trabajo;
- IV. Riesgos y Exigencias;
- V. Daños a la Salud.

Esta información deberá capturarse en un programa adecuado para esta actividad. Se recomienda el uso de DBASE, EXCEL o ACCESS. Antes de iniciar la elaboración de la base de datos, se recomienda leer cuidadosamente el instructivo de codificación para definir los campos correctamente, ya que por ejemplo en respuestas dicotómicas se puede definir sólo un campo, pero la **NO RESPUESTA** se codificará dejando el espacio en **BLANCO**. La base de datos deberá contemplar esta opción. Para el análisis y procesamiento estadístico de la información se recomienda el uso del SPSS o el JMP.

2. Todas las variables de la encuesta tienen asignado un **número de identificación** en el margen izquierdo y el mismo número en el **margen derecho**. Este último con la finalidad de facilitar la captura, puesto que el número del lado derecho de la encuesta queda mucho más cercano a las casillas o celdas y, de esta manera, la posibilidad de equivocarse en el número de pregunta es mucho menor.

3. Cada uno de los capítulos que conforman la encuesta (con excepción del primero de Datos Generales) es **opcional**, es decir, puede incluirse o eliminarse, en parte o en su totalidad, de la misma, dependiendo de las necesidades específicas del investigador, de cada grupo de trabajadores y de cada centro laboral. En caso de modificarse la encuesta bajo este principio, será necesario hacer las adecuaciones correspondientes en este instructivo.
4. La gran mayoría de las preguntas de la encuesta son dicotómicas, de **SÍ** o **NO**. En este caso el trabajador responderá directamente en el espacio correspondiente y no tendrán que codificarse estas respuestas sobre la encuesta, aunque sí en la captura de la base de datos. El código asignado a la respuesta **SÍ** es **1** y el asignado a la respuesta **NO** es **0**. Las preguntas de la encuesta que tienen **casillas independientes**, será necesario **codificarlas**. En este caso existe siempre un espacio o línea en la encuesta donde el trabajador debe responder y la codificación se realiza en función del tipo de respuesta dada por el trabajador y señalada en el apartado correspondiente de este instructivo.
5. Es necesario **revisar cuidadosamente cada una de las encuestas** y cada uno de sus apartados inmediatamente después de entregarla al trabajador, ya que eso evita, entre otras cosas, la **no respuesta**.

Aspectos específicos

Identificación del trabajador y del encuestador

Nombre del trabajador. Se anotará el nombre completo del trabajador. No se captura en la base de datos.

Parte I. Datos generales

Son aquellas variables que **identifican** los datos de la **encuesta** y de cada **trabajador**. En este capítulo se incluyen **6 variables**, Si el trabajador **no contestó** alguna de estas preguntas se dejará la casilla en **blanco**.

Las variables que incluye este capítulo son:

1. **Número de encuesta.** Al entregar la encuesta al trabajador, ésta ya estará foliada, es decir, numerada, en la línea respectiva.
2. **Fecha en que se llena la encuesta.** El trabajador anotará sobre la línea la fecha de aplicación de la encuesta. El codificador anotará ésta en las casillas respectivas, en el orden en que se especifica, empezando por día, mes y año a dos dígitos únicamente.
3. **Momento de aplicación de la encuesta.** Se marcará con una **X** en la línea correspondiente. El codificador anotará en la casilla de la derecha el número de la opción seleccionada.
4. **Número del (de la) trabajador(a).** Se escribirá en la línea correspondiente para su registro.
5. **Edad.** Se anotará en la línea los años cumplidos. El codificador hará lo propio en las casillas trasladando los datos que anotó el trabajador.
6. **Sexo.** Se anotará en la línea el sexo y se codificará **1** si es hombre y **2** si es mujer.
Si el trabajador **no respondió alguna pregunta** (no hay datos), el capturista dejará el espacio en blanco.

Parte II. Calidad de vida y trabajo doméstico

En este capítulo se incluyen **38 preguntas**. Si alguna de estas preguntas **no la contestó** el trabajador al capturar dejará la casilla en blanco.

Es muy importante saber que **si una pregunta se contestó negativamente y está asociada con otras preguntas, estas últimas no deberán contestarse**. Conviene cotejar con mucho cuidado esta situación con la finalidad de tener los mínimos errores de captura posibles. Éste es el caso de las preguntas 4 (¿Cuántos menores de 18 años (hijos u otros) viven con usted?) y 5 (¿Cuántos menores de 5 años (hijos u otros) viven con usted?) de este capítulo. Así, se deberán capturar únicamente en el caso de que la pregunta 3 (¿Tiene usted hijos?) haya sido contestada positivamente. Es importante por eso revisar la encuesta en el

momento en que la entregue el trabajador para que se pueda corregir el dato, si existe un error de este tipo. Por ejemplo, si contestó negativamente la pregunta 3 y positivamente las preguntas 4, 5.

Las variables que incluye la encuesta son:

1. **Nivel de escolaridad.** Se marcará con una **X** en la línea correspondiente el número adecuado a la situación escolar del entrevistado. El número será capturado por el capturista.
2. **Estado civil.** Se marcará con una **X** en la línea correspondiente, número que será posteriormente codificado por el capturista. La información se agrupó de la siguiente manera: 1 si es sin pareja e incluye a los números 1, 4 y 5; así mismo 2 corresponderá a con pareja incluyendo los números 2 y 3.
3. **Presencia de hijos.** En esta pregunta se marcará solamente una opción **SÍ** o **NO**. Si el trabajador contestó que **SÍ**, el codificador deberá poner el número **1** en la casilla correspondiente. Si el trabajador contestó que **NO**, deberá poner el número **2** y **pasar a la pregunta 6**.
4. **Menores de 18 años (hijos u otros) que viven con el trabajador.** Anotará el total de menores (hijos u otros) que viven con él en la línea correspondiente y el codificador transcribirá el número en la casilla específica. Nótese que no se pregunta por el total de hijos o menores, sino por el total de hijos o menores que viven con el trabajador. Si el trabajador no tiene hijos que vivan con él, el codificador anotará el **0 (cero)** y pasará a la número 6.
5. **Menores de 5 años (hijos u otros) que viven con el trabajador.** Anotará el número en la línea. El codificador transcribirá el número en la casilla correspondiente. Si el trabajador no tiene hijos o menores de 5 años que vivan con él, el codificador anotará el **0 (cero)** y pasará a la número 6.

Tipo de actividades domésticas realizadas personalmente. De las preguntas **6** a la **14** el trabajador deberá marcar con una **X** la casilla que corresponde a las actividades que lleva a cabo personalmente. Sólo deberá marcar que **SÍ** en aquellas tareas donde el trabajador sea el que **REGULARMENTE** las lleva a cabo. Las **respuestas positivas** en estas preguntas deberán codificarse con el número **1**. Si la respuesta es negativa se pondrá el número **0**. Si no se contestó la pregunta al capturar se dejará la casilla en **blanco**, con

excepción de **la pregunta número 10** que no se podrá capturar si las preguntas 3 ó 4, de este mismo capítulo, fueron negativas.

En las preguntas **15 y 16**, se marcará **Sí o No** y se codificará **1** para Sí y **0** para No. Si en la pregunta **17** la respuesta es negativa pasará a la pregunta **19**. En la pregunta 18 marcará con una X quién o quiénes, además del encuestado aportan dinero para el hogar teniendo la posibilidad de marcar más de una opción. En caso de ofrecer dos o más opciones como respuesta se deberá codificar con el número 5.

En las preguntas **19 y 20** se marcará una de las opciones establecidas y se codificará de acuerdo con la respuesta dada.

En las preguntas **21 y 22** se marcará una de las opciones establecidas y se codificará de acuerdo con la respuesta dada.

Para las preguntas **23 y 24** el codificador transcribirá el número en la casilla correspondiente

25. Cuál es el medio de transporte que usa con mayor frecuencia. Se marcará con una X en la línea correspondiente, número que será posteriormente codificado por el capturista.

26. Tiempo para transportarse de casa al trabajo. En esta pregunta hay tres opciones de respuesta, el codificador deberá poner el número seleccionado por el entrevistado en la casilla correspondiente.

27. Número de horas que el entrevistado duerme por la noche. El trabajador deberá poner en la línea después de la pregunta la cantidad de horas completas que ocupa en dormir por la noche. Ese número es el que el que se capturará.

Actividades recreativas, de uso de tiempo libre y respecto a consumo de cigarros ocupan las preguntas de la **28 a la 38**. El trabajador deberá marcar con una X la casilla correspondiente a las actividades que lleva a cabo regularmente. No incluye las horas de comida y sueño habituales. Las respuestas son dicotómicas, las afirmativas se computarán con **1** y las negativas con **0**. Si no contestó la pregunta al capturar se dejará la casilla en **blanco**. Sólo las preguntas 37 y 38 son abiertas, lo que quiere decir que el entrevistado

deberá anotar el número de años que ha fumado y el promedio de cigarrillos que se fuma al día, números que se computarán.

Parte III. Condiciones y valoración del trabajo

Este capítulo incluye **22** preguntas. Si el trabajador **no contestó** alguna de estas preguntas se dejará la casilla en **blanco**.

Las variables que incluye la encuesta son:

- 1. Campaña donde trabaja.** El trabajador anotará el nombre de la campaña para la que labora. Las campañas son las siguientes y se computará con los números 1 al 4 con los siguientes significados: **1= Charter Communications, 2= Time Warner Cable, 3= Dish, 4= Best Buy, 5= Logitech.**
- 2. Puesto que ocupa actualmente.** El trabajador anotará el nombre del puesto que tiene señalado en su contrato de trabajo. Los puestos se codificarán de acuerdo a las siguientes categorías:
1 = Agente de ventas, 2 = Agente de facturación, 3 = Agente de soporte técnico, 4 = Supervisor, 5 = Entrenador, 6 = Asistente de entrenador y 7 = Líder de equipo.
- 3. En que horario trabaja actualmente.** El trabajador indicará su horario laboral y el entrevistador anotará en el recuadro correspondiente el número de horas laboradas por semana.
- 4. Para las preguntas 4, 5 y 6,** el trabajador especificará en la línea el tiempo en años cumplidos (**si es menos de un año pondrá 0**). El codificador trasladará los datos en las casillas respectivas.
- 7. Tipo de Contratación que tiene,** en Teletech existen tres tipos de contrato, éstos se clasificarán en **1** para Indefinido, **2** por obra determinada.

Valoración sobre el contenido del trabajo: De las preguntas **8** a la **18** el trabajador deberá marcar con una **X** una sola opción para cada pregunta. Las **respuestas positivas** deberán capturarse con el número **1**. Las **respuestas negativas** deberán capturarse con el número **0**. Cuando no se respondió la pregunta se dejará la casilla en **blanco**.

Ausentismo: Las preguntas 19 a la 22 solicitan información sobre la falta de asistencia al trabajo en el último año (los 12 meses anteriores a la aplicación de la encuesta). Si la pregunta 19 se contestó negativamente se pondrá 2 y se deberá pasar al capítulo de Riesgos y Exigencias Laborales. En caso contrario, en las preguntas 20 y 21 se recoge el número de veces (ocasiones distintas) en que el trabajador faltó al trabajo en el año y cuántas de éstas fueron por motivos de salud. Si ninguna de estas veces fue por motivos de salud se pondrá 0 (cero) en la pregunta 21. Por último, en la pregunta 22 se recoge el número de días que el trabajador faltó en el año por motivos de salud. Se deberá trasladar lo que anotó el trabajador a las casillas correspondientes.

Parte IV. Riesgos y exigencias laborales

Es muy importante observar que los **riesgos y exigencias** se presentan en la encuesta por **bloques** y tienen un encabezado en donde se identifica la o las condiciones para que se conteste afirmativamente la pregunta. Por ejemplo, para que un trabajador conteste que **SÍ** está expuesto a frío, tendrá que hacerlo sólo cuando esta **exposición** sea **excesiva** o **constante** en la jornada de trabajo, ya que no se pregunta sólo por exposición a frío, sino por exposición a frío de manera excesiva o constante.

Este capítulo de **riesgos y exigencias** se conforma en la encuesta de **77** preguntas. De las preguntas **1** a la **9** se consignan los posibles **riesgos** a los que está expuesto el trabajador. Éste deberá marcar para cada pregunta una sola casilla de respuesta con una **X**. Marcará **SÍ** sólo cuando esté **excesiva o constantemente** expuesto a alguna de las causas que se mencionan. Se codifica Sí = **1** y No = **0**. De las preguntas **10** a la **16** se consignan los riesgos derivados de las **condiciones peligrosas e insalubridad** y las respuestas son dicotómicas, deberán contestarse poniendo una **X**. La respuesta afirmativa se computará con **1** y la negativa con **0**.

Con las **exigencias**, se procederá de la misma manera que para los riesgos (preguntas 10 a 16). De las preguntas **17** a la **56** el trabajador deberá contestar afirmativamente sólo si esas actividades las lleva a cabo por **2 o más horas seguidas durante la jornada de trabajo**. Se codifica Sí = **1** y No = **0**.

Si el trabajador contestó negativamente (**NO**) a la pregunta **24** deberá saltar algunas preguntas, hasta el siguiente bloque de reactivos (pregunta 27). Se deberá **revisar cuidadosamente la encuesta** para confirmar que si se contestó **negativamente** la pregunta mencionada (**24**), las siguientes a ellas no tendrán que responderse.

Para las preguntas **29** a la **38** de igual manera se capturarán las respuestas afirmativas, con el número **1** y las respuestas negativas con el número **0**. Si el trabajador no respondió alguna pregunta de este capítulo dejará la casilla en **blanco**.

El siguiente apartado, con un formato para contestar distinto, lo constituye el de reactivos que exploran **alienación** derivada de la actividad realizada, de sí mismo y de la propia vida. Es una serie de 21 reactivos (preguntas 57 a la 77), en los que el encuestado deberá marcar con una cruz (x) la opción que más se acerque a su respuesta. La manera de codificar si la situación ocurre en el trabajo es la siguiente: **a = 0; b = 1; c = 2 y d = 3**.

Parte V. Daños a la salud

Es un listado de síntomas y enfermedades que pretende conformar **diagnósticos presuntivos**. Todas las preguntas están formuladas para que se conozca la situación **durante el último año**. La mayoría de las respuestas son dicotómicas (**SÍ** o **NO**). El trabajador deberá marcar con una **X**, una de las dos opciones de cada una de los síntomas mencionados.

Este capítulo contiene **107** preguntas, las cuales permiten conformar **22 diagnósticos presuntivos (somáticos, psicosomáticos y psíquicos)** a través de una o varias preguntas sobre síntomas y de ellas una o varias respuestas positivas (véase el cuadro 1).

En el caso de las preguntas **57** a la **86**, el trabajador deberá contestar de acuerdo a lo que siente en ese momento, es decir, en el momento de la aplicación del cuestionario. Con 7 o más respuestas positivas se conforma el diagnóstico de fatiga. Dx. = 1 No Dx = 0.

De la pregunta **87** a **107** se le pide ubicar al encuestado seleccionar entre 4 opciones (0, 1, 2, 3,) el grado en que los reactivos se aplican a su situación desde la semana previa a la aplicación de la encuesta. Este bloque de preguntas constituye una prueba específica completa: el DASS 21. La manera de codificar es la siguiente: No sucedió = 0; Solo un poco = 1; sucedió bastante = 2; sucedió mucho = 3.

Para el análisis deberán ubicarse las preguntas que corresponden a cada uno de los diagnósticos que valora el instrumento y calcularse una media.

Las preguntas que evalúan:

Estrés: 87, 92, 94, 97, 98, 100, 104.

Ansiedad: 88, 90, 93, 95, 101, 105, 106.

Depresión: 89, 91, 96, 99, 102, 103, 107.

Cuadro 1. Diagnósticos.

No. Dx	Diagnóstico conformado por Encuesta	No. de pregunta(s)	Respuestas positivas
1.	Hipoacusia	1 a la 3	2 de 3
2.	Conjuntivitis crónica	4 a la 8	3 de 5
3.	Amigdalitis crónica	9	1 de 1
4.	Rinofaringitis crónica	10	1 de 1
5.	Sinusitis crónica	11 a la 13	3 de 3
6.	Bronquitis crónica	14 a la 16	3 de 3
7.	Accidentes de trabajo	17 de 19	1 de 1
8.	Accidentes de trayecto	20	1 de 1
9.	Accidentes en el hogar	23	1 de 1

	Diagnóstico médico		
10.	Trastornos del sueño	26 a la 28	2 de 3
11.	Cefalea Tensional	29 y 30	2 de 2
12.	Migraña	31 a la 34	3 de 4
13.	Trastorno Psicossomático cardio - circulatorio	35 a la 39	3 de 5
14.	Trastorno Psicossomático digestivo	40 a la 50	6 de 10
15.	Trastornos Musculo esqueléticos	51 a la 54	1 de 4
16.	Lumbalgia	55 y 56	1 de 2
17.	Alienación (de la actividad misma)	Sección IV: 60, 62, 65, 67, 69, 71, 74, 76.	Medias
18.	Alienación (de la propia vida)	Sección IV: 57, 58, 59, 61, 63, 64, 66, 68, 70, 72, 73, 75, 77	Medias
19.	Fatiga	57 a la 86	7 de 30
20.	DASS – 21: Estrés	87, 92, 94, 97, 98, 100, 104	Medias y percentiles
21.	DASS – 21: Ansiedad	88, 90, 93, 95, 101, 105, 106.	Medias y percentiles
22.	DASS – 21: Depresión	89, 91, 96, 99, 102, 103, 107	Medias y percentiles

Anexo 3. Consentimiento informado

A continuación se muestra el consentimiento incluido en la encuesta, el cual fue llenado por cada uno de los participantes en este estudio. Es preciso hacer la aclaración que el nombre del proyecto de investigación se modificó al final de la revisión con los jurados, por lo que aquí se muestra tal y como lo auto llenaron los trabajadores.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, he sido informado del proyecto de investigación “Asociación entre exigencias laborales y el perfil de daños a la salud de los trabajadores del Call Center Teletech en el Distrito Federal en 2015” e invitado (a) a participar en él.

Reconozco que tengo el derecho de retirarme del proyecto en el momento en que lo considere pertinente.

Se me ha enterado de que tengo derecho a ser informado de los resultados del proyecto y he sido notificado que toda información obtenida se utilizará para fines académicos, manteniendo siempre la confidencialidad de la fuente.

México, D.F. a _____ de _____ de 2015.

Nombre y firma del participante.