

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA DEL TRABAJO

IMPACTO DEL TRABAJO EN LA SALUD MENTAL. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE  
MUJERES Y VARONES EN UNA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

MAESTRO EN PSICOLOGIA DEL TRABAJO

presentan

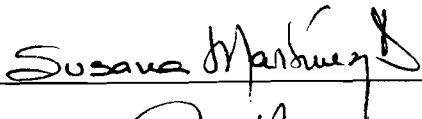
ALBA ESPERANZA GARCIA LOPEZ  
MARIA ESTHER ELVIRA ALMANZA BENITEZ

Dirigido por:


MTRA. SUSANA MARTINEZ ALCANTARA

SINODALES

Mtra. Susana Martínez Alcántara  
Presidente

  
\_\_\_\_\_

Dra. Ewa Oprzedkiewicz de Rusek  
Secretaria

  
\_\_\_\_\_

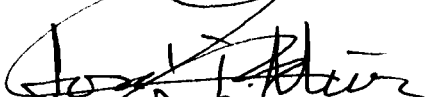
Mtra. Guadalupe Rivera Ramírez  
Vocal

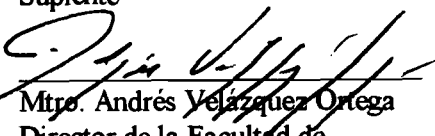
  
\_\_\_\_\_

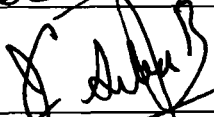
Mtro Germán Gómez Pérez  
Suplente

  
\_\_\_\_\_

Lic. José Trinidad Muñoz  
Suplente

  
\_\_\_\_\_

  
Mtro. Andrés Velázquez Ortega  
Director de la Facultad de  
Psicología

  
\_\_\_\_\_

M.C. Carlos Isaac Silva Barrón  
Director de Estudios de  
Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
México

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA DEL TRABAJO

IMPACTO DEL TRABAJO EN LA SALUD MENTAL.  
ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MUJERES Y VARONES  
EN UNA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA

TESIS

Que para obtener el Grado de  
MAESTRO EN PSICOLOGIA DEL TRABAJO

PRESENTAN

GARCIA LOPEZ ALBA ESPERANZA  
ALMANZA BENITEZ MARIA ESTHER ELVIRA

No. Acq. H55838.

No. Tit. \_\_\_\_\_

Ca. 158.7 . . .

— G216? —

-----

-----

Noviembre de 1996.

**IMPACTO DEL TRABAJO EN LA SALUD MENTAL  
ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE MUJERES Y VARONES  
EN UNA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA**

**RESUMEN**

Se aborda el proceso de trabajo en relación con la salud mental a lo largo de la historia. Resalta la poca atención que históricamente han recibido las alteraciones mentales producidas por el trabajo. Se destaca cómo la condición de género mediatiza la manera como se asume el trabajo.

Los trabajadores estudiados fueron varones y mujeres de una industria químico - farmacéutica que desarrollan trabajo obrero o administrativo, para conocer sus expresiones de fatiga, ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos y compararlos según sexo y trabajo.

Los resultados se obtuvieron de la aplicación y análisis de respuestas de los siguientes instrumentos: cuestionario de síntomas subjetivos de fatiga, índice Cornell, IDARE y EAMD.

El análisis muestra que la fatiga aparece más en los administrativos; en cuanto a sexo no muestra diferencia. La ansiedad es el psicotrastorno que más padecen los obreros(as), acentuándose en los varones. La depresión la padecen más también los obreros(as) sin diferencia por sexo. Los trastornos psicósomáticos no tuvieron relevancia, aunque se destaca que los padecen más los obreros, sobre todo las mujeres.

**IMPACT OF WORK ON MENTAL HEALTH  
COMPARATIVE STUDY WITH MEN AND WOMEN  
OF A CHEMICAL-PHARMACEUTICAL COMPANY**

**ABSTRACT**

A brief historical review of the work process related to mental health is presented. The little attention that historically has been paid to mental disorders due to work is examined. Gender condition as a factor that influences how work is approached is pointed out.

The subjects were men and women of a chemical-pharmaceutical company who were manual workers or administrative employees.

Fatigue, anxiety, depression and psychosomatic disturbances were measured and compared according to sex and type of work.

Results were obtained using the following instruments: Questionnaire Of Analisis Symptoms Of Fatigue, Cornell Index, IDARE and EAMD.

Analisis showed that there was more fatigue symptoms among the administrative employees. There was no difference between men and women. Anxiety was the psychological disorder most frequent among manual workers (men and women). Men scoring slightly higher than women. Depression was also more frequent in manual workers than in administrative employees, though there was present the group most affected was that of manual workers especially women.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	4
PRIMERA PARTE:	
I. EL PROCESO DE TRABAJO Y LOS PSICOTRASTORNOS EN EL CAPITALISMO.....	14
1. Proceso de trabajo.....	14
1.1. Elementos del proceso de trabajo.....	16
1.2. Riesgos y exigencias en el proceso de trabajo.....	17
1.3. Estrés y trabajo.....	21
1.4. Algunas repercusiones de la organización del trabajo sobre sus ejecutores.....	23
1.5. Los procesos laborales a través de la historia.....	27
2. Acerca del problema de los psicotrastornos.....	37
2.1. Un poco de historia.....	38
2.2. Una propuesta: los psicotrastornos.....	45
3. Algunas consideraciones respecto del impacto del trabajo sobre el proceso salud enfermedad de los trabajadores.....	48
SEGUNDA PARTE	
II. EL ESTUDIO DE LOS GENEROS EN EL AMBITO LABORAL.....	50
1. Elementos de la categoría de género.....	52
2. El sistema sexo/género y la condición de la mujer.....	55
3. Trabajo y condición de género.....	60
4. La problemática de género en relación con los psicotrastornos.....	64
5. Participación de la mujer en el mercado de trabajo.....	66

## TERCERA PARTE

### III. MARCO REFERENCIAL

1. La industria químico - farmacéutica; algunos aspectos históricos.....73
2. Características de la industria químico-farmacéutica.....78
3. Historia de la empresa WHR.....80

## CUARTA PARTE

METODOLOGIA.....	82
1. Objetivo general.....	83
2. Objetivos específicos.....	83
3. Planteamiento del problema.....	84
4. Hipótesis.....	84
5. Población.....	84
6. Variables.....	84
6.1. Definición conceptual de las variables dependientes.....	85
6.2. Definición operacional de las variables dependientes.....	86
7. Método procedimiento.....	87
7.1 Instrumentos aplicados.....	89
7.2. Análisis estadístico aplicado.....	89
7.3. Descripción y análisis de resultados....	89
7.3.1. Descripción general del proceso de trabajo en W.H.R.....	89
7.3.2. Descripción de la población (frecuencias y porcentajes).....	94
7.3.3. Análisis de varianza.....	96
7.3.4. Descripción del perfil general de psicotrastornos de la empresa WHR.....	97

7.4. Interpretación de resultados.....	107
CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.....	112
BIBLIOGRAFIA.....	115
APENDICE.....	120



## INTRODUCCION

A lo largo de la historia del capitalismo se han hecho patentes nuevas y diversas maneras de desarrollar el trabajo, entendiéndolo a éste como la actividad vital fundamental del hombre como especie; al mismo tiempo, cada forma de trabajo conlleva riesgos particulares que pueden afectar a sus ejecutores y que en ocasiones se traducirán en efectos nocivos, morbígenos e incluso mortales para el trabajador. Esta situación ha llevado a los trabajadores a desarrollar diversas luchas a fin de lograr su supervivencia en condiciones dignas, sanas y que permitan la reducción del sufrimiento psíquico. No siempre estas luchas han logrado sus fines.

El aspecto particular de la denominada "salud mental" en el trabajo es una cuestión que ha sido superficialmente abordada "es menester reconocer que el conflicto que opone el trabajo a la vida mental es un territorio casi desconocido".<sup>1</sup>

Los psicólogos han estado más preocupados por seleccionar adecuadamente al personal que por investigar el costo emocional que el trabajo implica, el cual finalmente se traduce en pérdidas económicas considerables, vía enfermedad, ausentismo, baja productividad, altos índices de rotación de personal.

De parte de los obreros el sufrimiento psíquico ha sido rescatado a través de la descripción autobiográfica novelada, pero sin mayores posibilidades de análisis. C. Dejournes dice que no puede haber mayor sufrimiento para el trabajador que tener que doblegar su capacidad de juicio crítico y creativo en aras de obedecer y ejecutar estrictamente un trabajo, de acuerdo con la

---

<sup>1</sup> C. Dejournes "Trabajo y Desgaste Mental; una contribución a la psicopatología del trabajo" Edit. Humanitas: Buenos Aires, 1990, pág.23.

planeación de otro, o tener que vigilar una máquina o proceso sin tener la posibilidad para desarrollar creativamente otra cosa.

La Organización Científica del Trabajo no sólo ha implicado una desapropiación del saber obrero, que anula la libertad de organización - reorganización del trabajo, sino que desde el punto de vista de los psicotrastornos, esta organización se ha expresado en una triple división:

- 1) división del modo operatorio
- 2) del organismo: en órganos ejecutores y en órganos de concepción intelectual
- 3) división de los hombres en obreros, capataces, jefes de equipo, reguladores, cronometradores, etc.

"Esta es en definitiva la paradoja del sistema que elimina las diferencias, crea el cronómetro y la intercambiabilidad mientras que individualiza los hombres frente al sufrimiento".<sup>2</sup>

Este sufrimiento se expresa a través de síntomas, entre los cuales la insatisfacción ante el trabajo, la ansiedad y los trastornos psicósomáticos ocupan lugares centrales.

La organización del trabajo bajo la lógica del taylorismo ha separado radicalmente el trabajo intelectual del manual, neutralizando con ello la actividad mental de los trabajadores. Consecuentemente no es el psiquismo el que aparece como primera víctima del sistema, sino más bien el cuerpo dócil y disciplinado del trabajador dispuesto a obedecer los tiempos y movimientos exigidos desde la administración. Dicha obediencia tendrá como límite la propia resistencia corporal. La organización del trabajo pone a prueba el equilibrio psicósomático. Cuanto más rígida es la organización mayor aparición habrá de las denominadas enfermedades psicósomáticas (cardiopatías, cefaleas,

---

<sup>2</sup> Ibidem pág. 44

trastornos del sueño, asma, eneuresis, dermatitis, trastornos gastrointestinales, úlceras, gastritis, colitis, etc.).

La insatisfacción ante el trabajo es otra consecuencia del taylorismo, la cual genera además que el trabajador se sienta indigno, inútil e intrascendente en lo que hace, de ser sólo parte o extensión de la maquinaria, de que su trabajo no tiene significación humana en términos políticos, altruistas o humanísticos. Dicha vivencia se sustenta en el embotamiento intelectual, en el triunfo del condicionamiento sobre el comportamiento productivo.

Aparece así un elemento más de la problemática del trabajador: la alienación cuya base está en el proceso de trabajo que se ha enajenado objetualmente al productor directo, lo mismo que los medios y los productos.

De esta consideración se deriva la alienación sujetual que es la alienación de sí mismo entendida como el sentimiento o experiencia de extrañamiento respecto de la sociedad y los congéneres o respecto del propio yo, de la propia vida o de la propia actividad. Esta última deriva de la alienación del trabajo y consiste en experimentarse ajeno frente a aquello que se hace. La base de esta alienación es la división del trabajo en manual e intelectual y la división técnica que en cada uno de ellos se establece.

Dentro de esta misma preocupación por el trabajador asalariado G. Gómez Pérez (1987) abunda respecto a la alienación sujetual:

"...a todo aquel que trabaja en lugares donde existe una intervención más o menos pronunciada de maquinaria o sistemas administrativos altamente tecnologizados, se le enajenan o expropian los productos de su trabajo, pero también la forma en que los crea, es decir, enajenados le son tanto sus creaciones como el proceso para producirlas. A

tal punto ambas formas de alienación son importantes, que de ellas provienen las enfermedades profesionales así como los trastornos psíquicos, jugando además un papel de propensión a los accidentes laborales".<sup>3</sup>

En este punto se hace patente cómo la alienación de la propia actividad puede llegar a proyectarse también en formas de alienación del propio yo, es decir, en psicotrastornos que pueden ir desde las neurosis (de ansiedad y depresión) y otros trastornos como los psicósomáticos, hasta las más graves psicosis producto del ejercicio de un tipo de trabajo enajenado en todas sus expresiones y en el que se somete a fuertes presiones al trabajador: de ritmos, de atención, de estándares, de calidad, de riesgos y constantes supervisiones y amenazas de despido ante cualquier falla.

El mismo G. Gómez P. en un trabajo anterior (1982) proporciona más elementos en relación con la situación general de trabajo de los asalariados:

"En el caso del plusvalor relativo, la expropiación, tanto cognoscitiva como emocional sobre la realización del trabajo es casi completa; asimismo, en el caso del plusvalor absoluto, aún cuando relativamente haya un margen mayor de decisión sobre el trabajo y hasta una alta satisfacción hacia su ejecución, en la medida del consumo insuficiente y acortamiento del tiempo de recuperación, por ello mismo, la extenuación física conduce al punto crítico de la fatiga, que en este caso, por la pauperización, llega a convertirse en crónica, exponiendo al individuo a la patología más agresiva y fulminante. Otro muy diferente es el caso del trabajador predominantemente intelectual (todo aquel que desempeña tareas de supervisión, control, archivamiento y planeación relativamente autónoma de la ejecución del proceso), junto a los personajes de la dirección del proceso ya que por lo general, sus niveles de consumo y recuperación están por encima del de los operarios".<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Gómez Pérez, G. Salud/Enfermedad y Psicotrastornos Mecanograma, ENEP Zaragoza, UNAM: México, 1987, pág. 27

Con esta reflexión se introduce en la problemática el matiz de diferencia de la clase social que también aquí va a imprimir su determinación en las formas de alterarse el psiquismo de los trabajadores, estando en mayor desventaja aquellos cuyas condiciones de trabajo son más empobrecidas en todos los sentidos.

Una de las alteraciones más frecuentes relacionadas con el trabajo tanto de la producción como de los servicios, es la ansiedad. No obstante, ha sido poco estudiada por la Psicología del trabajo. En las ramas de la producción que revisten peligros más evidentes para la integridad física de los trabajadores, se hace patente la presencia de esta alteración. Tales ramas son las de la construcción y la petroquímica. C. Dejours sostiene que en condiciones de extremo riesgo los trabajadores involucrados desarrollan una especie de sistema defensivo a través del cual tienden a aminorar los peligros desde su subjetividad a fin de poder permanecer en el trabajo. Esto hace que el estudio de la ansiedad tenga que hacerse por medios directos e indirectos que permitan salvar las defensas y penetrar a la realidad de la vivencia.

Para el caso de los varones en la peligrosa industria de la construcción, se hace patente la forma defensiva de respuesta ante los contenidos del trabajo. Dicha respuesta defensiva llega hasta el extremo de negar la peligrosidad y por lo tanto no aceptar las medidas de seguridad impuestas por la gerencia. En este caso tal respuesta se relaciona de forma importante con su condición de género masculino que dicta el deber de aparecer ante los demás como un sujeto fuerte y valiente. Dejours reporta como una respuesta usual de estos trabajadores a las medidas de seguridad la siguiente: "No soy una mujercita y no haré la tarea como uds. me lo indican". No obstante, en cuanto pasa el peligro los obreros narran la situación ya superada en un tono tal que nos permite ver toda la ansiedad que estuvo contenida

defensivamente para poder continuar con la tarea y no caer en la parálisis y por lo tanto en la improductividad.

En los trabajadores de la producción sometidos a ritmos preestablecidos, son estos ritmos los generadores de ansiedad. El mismo Dejours añade además que:

"Los obreros saben que poseen un grado de morbilidad superior al resto de la población y, sobre todo, que su esperanza de vida es diez o quince años inferior a la de los maestros. La impresión de ser comido por dentro, desgastado, degradado, corroído, usado o intoxicado es sentida por la mayoría de los obreros. Los obreros de todas las industrias expresan esta ansiedad patente bajo esa forma detallada".<sup>4</sup>

En el sector de los servicios la situación es diferente pues más que ritmos o medidas exactas de rendimiento, entran en juego presiones a través de la discriminación, las "palancas" y la competencia como generadores de ansiedad, para obtener privilegios en el trabajo, aumentos de salario y promociones entre otras cosas.

El grupo de las mujeres se ve especialmente sometido a este tipo de presiones por parte de los jefes para obtener condescendencia sexual y sumisión que en muchas ocasiones sólo mantienen en ellas la ilusión de mejorías laborales sin que lleguen nunca a realizarse. En estos casos la problemática se acentúa por las características que la condición de género femenino tradicional reúne.

En esta investigación interesa, además de la ansiedad, conocer cómo y en quiénes se presentan otros dos psicotrastornos detectados también como unidos a ciertos tipos de trabajo industrial y administrativo, nos referimos a la depresión y a los trastornos psicósomáticos.

---

<sup>4</sup> Ibídem, pág. 88

En los estudios comparativos entre mujeres y varones, se hace obligatorio el uso de la categoría de género que aborda las desigualdades entre ambos, es decir no solamente las diferencias entre los sexos biológicamente entendidos, sino las desigualdades entre los géneros que revisten un carácter histórico - social. interesa entonces resaltar cómo se expresan en el medio laboral, (uno de los más difíciles sobre todo para las mujeres), tales desigualdades que a su vez pueden traducirse en formas diferentes de sufrimiento psíquico en el ámbito laboral.

Así, la categoría de género, entendida desde la Psicología como una construcción social que establece las diferencias entre lo femenino y lo masculino a través del proceso de socialización, se proyecta en nuestro medio con formas que marcan no solamente diferencias sino fundamentalmente desigualdades en las que la mujer se encuentra en el sitio más desventajoso e inferior en relación con el varón. Esto necesariamente se proyecta al ámbito laboral, como ya se señaló arriba, revistiendo en ocasiones formas dramáticas que implican una vivencia del trabajo también diferente para uno y otro género.

Desde la perspectiva de una Psicología del trabajo preocupada, no por la selección de personal y la capacitación únicamente, sino prioritariamente por el trabajador sometido a formas de organización del trabajo cada vez más deshumanizantes y por lo tanto generadoras de alteraciones de la personalidad, interesa conocer más de cerca cómo viven su trabajo, ubicados además en tiempos de amenaza constante de desempleo y mayores exigencias de calidad en el desempeño, ante la profunda crisis económica y social que en la actualidad se vive en el país, y la necesidad de ser capaces de competir internacionalmente.

En este sentido, es nuestro interés identificar cómo se expresan la fatiga, la ansiedad, la depresión y los trastornos psicosomáticos en mujeres y varones de la industria químico -

farmacéutica "W.H.R." del Estado de México, de acuerdo con el tipo de trabajo realizado: -de producción o administrativo-, ya que el tipo de actividad impone exigencias diferenciales a su interior y para cada género.

Intentar una reseña exhaustiva de todas las aportaciones respecto a la relación que guardan trabajo, género y psicotrastornos, rebasa con creces las pretensiones de esta tesis. Sin embargo trataremos de abordar lo que a nuestro juicio constituyen los factores centrales de esta relación.

Los estudios de psicotrastornos en relación con el trabajo, aunque son escasos, muestran evidencias de la estrecha vinculación que existe entre ambos aspectos (Laurell, 1985, 1991; Hall, 1989; Karasek, 1990; Matrajt, 1994). En estos trabajos se destacan los siguientes hallazgos: efectos nocivos sobre el psiquismo del trabajador tales como niveles importantes de ansiedad, manifestación de alteraciones psicósomáticas y fatiga entre otros, ocasionados por la organización del trabajo que define los riesgos y exigencias que deberán enfrentar los trabajadores (turnos, rotación de turnos, doble turno, ritmo e intensidad del trabajo, control sobre el trabajo, contenido del trabajo).

En lo referente a la relevancia de los estudios de género en el área laboral, destaca cómo esta categoría se vuelve imprescindible para explicar las diferencias detectadas entre hombres y mujeres, respecto a su incorporación al trabajo asalariado y el impacto diferencial en las expresiones de la morbi - mortalidad laboral (Nathanson, Kotler y Wingard, Haynes, LaCroix, Feinleib, Kannel).

Para la mujer en particular el trabajo asalariado, a pesar de colocarla en una condición de explotación, de sometimiento a la división al detalle del proceso de trabajo, de coartar la



posibilidad de tomar decisiones y de estar sometida a ritmos y horarios de trabajo rígidos, vive el trabajo como un ámbito diferente, puesto que la saca de la reclusión del mundo privado, de lo familiar, la coloca en la vida pública en la que se experimenta como un ser capaz de poner en ejercicio cualidades que desconocía de sí misma; el propio trabajo y las compañeras y compañeros del mismo le proporcionan nuevas experiencias y conocimientos que amplían sus expectativas y la hacen diametralmente diferente a la mujer recluida en un hogar lleno de interminables demandas. La mujer que trabaja fuera de su casa por una remuneración, ciertamente se encuentra en una mejor situación que aquella que permanece en su hogar, no obstante, esto no la libera de desarrollar alteraciones tanto físicas como psíquicas en lo tocante a su relación con el trabajo.

La combinación de estas tres categorías -trabajo, género y psicotrastornos- nos permite tipificar, caracterizar y explicar de modo más completo el impacto del trabajo sobre el psiquismo de varones y mujeres.

El desarrollo del marco teórico de esta tesis aborda en su primera parte, como categorías centrales, el proceso de trabajo y su evolución en el capitalismo, centrando la atención en los elementos que se refieren a los psicotrastornos asociados al trabajo. Al interior de esta parte se discute la segunda categoría central, la cual se corresponde con la llamada "salud mental", su concepción y las formas en que ha sido tratada su contraparte, la "enfermedad mental", a lo largo de la historia. Resalta en este apartado la poca atención que en el pasado han recibido las alteraciones mentales producidas por las relaciones de trabajo asalariado.

La segunda parte se refiere al estudio de los géneros en el ámbito laboral, tras una revisión teórica de lo que se entiende por género a través de las aportaciones de autoras como Gayle

Rubin y Marta Lamas. Se destaca cómo la condición de género matiza y mediatiza la manera en que se asume el trabajo asalariado, la cual se constituye en la tercera categoría que vertebró este trabajo de tesis. Se reseñan algunos datos provenientes de investigaciones que han estudiado la relación existente entre psicotrastornos y género femenino y masculino.

Enseguida se presenta, en la tercera parte, lo relacionado con el marco referencial, en el cual se ubica la industria química - farmacéutica, su historia y características generales así como la historia particular de la empresa que nos ocupa: WHR. En ésta se muestra cómo los cambios económicos y administrativos que ha sufrido, repercuten, en parte, en la promoción de sentimientos de inseguridad e inestabilidad en los trabajadores que observan cercana su pérdida de empleo. Esta situación se va a proyectar de forma importante en los resultados de la investigación como síntomas de ansiedad, mismos que, en algunos casos, resultan incluso patológicos. Esto se explica debido a que en el momento de desarrollar la investigación, la empresa acababa de ser objeto de una nueva fusión con otra razón social y los cambios de personal aún no habían concluido.

La cuarta parte se refiere al desarrollo metodológico de la investigación, cuyo carácter es el de ser una investigación aplicada dirigida a las trabajadoras y trabajadores obreros y administrativos del turno matutino de la empresa química - farmacéutica WHR. A su interior se describen e interpretan los resultados más relevantes de este trabajo y se emiten una serie de conclusiones y comentarios sobre el mismo.

Finalmente se incluyen los anexos con los instrumentos utilizados y algunas tablas de resultados.

## PRIMERA PARTE

### I. EL PROCESO DE TRABAJO Y LOS PSICOTRASTORNOS EN EL CAPITALISMO

El propio desarrollo capitalista ha marcado formas diferentes de trabajo y con ello, formas diferenciales de la relación trabajo y desgaste, las cuales han ido desde la lucha por la supervivencia, la lucha por la salud en el trabajo hasta el enfrentamiento por la reducción del sufrimiento psíquico que conllevan las nuevas formas de trabajo sometidas a la producción automatizada y semiautomatizada.

#### 1. Proceso de trabajo.

¿Qué es el trabajo?

"...El trabajo es en primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. En este proceso, el hombre se enfrenta como un poder natural con la materia de la naturaleza".<sup>1</sup>

Para Marx la característica que diferencia el trabajo humano del animal es la capacidad que el hombre tiene de otorgarle **existencia ideal** al trabajo antes de existir materialmente. Otra característica del trabajo es la de la atención que el hombre debe prestar a su tarea, como voluntad consciente del fin.

Una característica más del trabajo humano es la de poder desarrollar una cantidad infinita de tipos de trabajo, esto es desde la perspectiva filogenética, el hombre como especie. Además es capaz de producir más de lo que consume, lo cual produce el llamado "trabajo excedente". En el nivel ontogenético, este infinito en potencia va a estar limitado en su realización por el

---

<sup>1</sup> MARX, C. (1972) El Capital Ed. F.C.E.: México, p 130

estado subjetivo de los obreros, su historia, las condiciones sociales de trabajo, las condiciones particulares de la empresa y el nivel técnico de su trabajo.

Dichas limitaciones se manifiestan claramente en las condiciones de trabajo que propicia el desarrollo del capitalismo, cuyo centro de atención es la producción de mercancías entre las cuales se cuenta a la propia fuerza de trabajo como una mercancía más o un simple aditamento de la máquina<sup>2</sup>. Tal situación se proyecta entre los trabajadores como deterioro a la salud y empobrecimiento espiritual. Resalta de ello la necesidad de tomar en cuenta la clase social pues existen múltiples evidencias acerca de las formas diferenciales de enfermar y morir según se pertenezca a una u otra clase. En el caso de los obreros se encuentra que éstos están expuestos a un mayor número de enfermedades (A. Laurell, 1985) y se hace evidente en ellos la particular manifestación del proceso de desgaste - reproducción.

Aún cuando desde la óptica capitalista se defina a la fuerza de trabajo como una mercancía más, vale la pena recordar que es la única mercancía capaz de producir valor (plusvalía). La producción de mercancías implica que el proceso de valorización - aspecto social entendido como la diferencia entre el salario y el valor de lo que producen los obreros- sea la meta fundamental a alcanzar por el capitalista. Para lograr tal meta pone a su

---

<sup>2</sup> Respecto a la división al detalle del trabajo, H. Braverman señala: "La destrucción de la maestría de oficios durante el periodo del surgimiento de la administración científica no pasó inadvertida para los obreros. Sin embargo, como regla, los obreros son mucho más conscientes de dicha pérdida mientras está siendo efectuada que después de que tuvo lugar y de que las nuevas condiciones de producción se hayan generalizado". (1975) Trabajo y Capital Monopolista Ed. Ntro. Tiempo: México, p 164

servicio las características técnicas del trabajo y lleva a la sobreexplotación del obrero a través de intensificar la jornada laboral (extracción de plusvalía relativa).

El trabajo, concebido como la relación histórica del hombre con la naturaleza, tiene como objetivo la satisfacción de las necesidades humanas, tanto las básicas como las superiores y determina al mismo tiempo la relación recíproca entre los hombres, su hacer plenamente social a través de la producción misma. Las diferencias en ese hacer humano necesario a través de la historia, las marca no lo que hacen los hombres sino **cómo** lo hacen, y esto introduce otra de las características del trabajo humano que se refiere a cómo el hombre orienta la satisfacción de sus necesidades no en forma directa sino a través de mediaciones.

La mediación se puede presentar en dos formas:

- 1° Como actividad mediadora, esto es, como trabajo vivo que precede al uso del objeto y lo posibilita.
- 2° Como medio de trabajo o herramienta que el hombre interpone entre sí mismo y el objeto de su necesidad y hace actuar como criterio de su actividad.

### **1.1. Elementos del proceso de trabajo**

Los elementos que conforman el proceso de trabajo son: los objetos (materias brutas y materias primas), los medios (máquinas, herramientas, edificios, caminos), la actividad de los trabajadores, es decir, el trabajo mismo y la organización y división al detalle del trabajo.

Respecto a los objetos son los materiales que el trabajo transforma en un producto útil (con valor de uso y valor de cambio). Estos materiales pueden ocasionar trastornos y daños en el cuerpo humano, debido a sus características físicas y químicas (solventes, polvos, gases, pesticidas).

Los medios de trabajo son los instrumentos que median entre el objeto y la fuerza de trabajo y permiten la transformación material del objeto en otro que contenga un valor de uso. Incluyen además los edificios donde se desarrolla el trabajo y los caminos para llegar a ellos. A través de la historia los instrumentos de trabajo han sufrido cambios producto del avance científico - tecnológico, lo que ha permitido la intensificación del trabajo, el incremento de la productividad y la aparición de perfiles de morbi - mortalidad asociados al trabajo y tipo de tecnología utilizado.

### **1.2. Riesgos y exigencias en el proceso de trabajo**

Objeto y medios definen los riesgos específicos a los cuales se enfrenta el trabajador en el desarrollo del proceso laboral. Dichos riesgos se entienden de dos maneras diferentes:

1. Como aquellos elementos físicos, químicos, mecánicos, presentes en el ambiente laboral y
2. Como la probabilidad de ser dañado por cualquiera de estos elementos.

Conectado con los riesgos encontramos el concepto de exigencias, las cuales se entienden como las necesidades que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que desarrollan y de las formas de organización y división del trabajo.

Se concibe a los riesgos como elementos presentes en el proceso de trabajo, pero independientes del trabajador, en tanto que las exigencias son elementos sólo existentes en asociación con los trabajadores. Riesgos y exigencias son por lo tanto, efectos o consecuencias de este proceso que se presentan en ciertas condiciones históricas particulares, lo cual no implica que siempre tendrán que presentarse de la misma manera. Por ello cualquier cambio en el proceso de trabajo modificará los riesgos

y las exigencias inherentes, así como las condiciones de salud - enfermedad.

Los riesgos pueden ser:

Físicos (temperatura, ruido, humedad).

Químicos (polvos, gases, solventes, pesticidas).

Biológicos (hongos, microbios).

Mecánicos (condiciones laborales susceptibles de ocasionar accidentes).

Las exigencias se manifiestan a través de:

Formas de organización y división técnica del trabajo que sistematizan las tareas de los ejecutores y regulan el funcionamiento de los objetos y medios de trabajo.

Formas y tipos que asume la actividad laboral (cómo hacerla, con qué hacerla, en qué tiempos, a qué ritmos).

Por último, la actividad de los trabajadores se refiere al trabajo mismo que implica el empleo de una cierta cantidad de energía física y mental aplicada en el proceso de producción. Esta actividad es una propiedad inalienable del hombre puesto que nadie puede dotar a otro de su propia capacidad para el trabajo.

En el proceso de producción los sujetos centrales son los obreros como grupo que comparte características de trabajo similares. Estas características son definidas por el tipo de proceso de trabajo, el desarrollo técnico y la organización y división al detalle del propio proceso. La organización y división del trabajo sistematizan las tareas de los ejecutores y regulan el funcionamiento de los objetos y medios de trabajo.

Todos los elementos del trabajo actúan sobre los trabajadores de diversas formas y según la manera en que se

combinen en el tipo de trabajo que se desempeñe. Algunas de estas formas pueden traducirse, como se mencionó anteriormente, en riesgos que afectan la salud de los directamente involucrados en el proceso y pueden provenir de la utilización de los medios de trabajo o de los objetos de trabajo y sus transformaciones. Entre los elementos que pueden ser nocivos en el centro de trabajo se encuentran: el calor, el ruido los polvos, los gases, las radiaciones. A los riesgos propios del proceso de trabajo se añaden las exigencias que, según la organización específica, se demandan de los obreros; estas exigencias pueden o no dañar a los trabajadores dependiendo del grado de control que se tenga sobre el proceso de trabajo, del manejo de recursos y el amplio ejercicio de las habilidades personales, así como la posibilidad para el desarrollo de potencialidades.

"Los riesgos y las exigencias no son los únicos elementos inmediatos que afectan al trabajador. [Derivado de esto] También pueden hacerlo la escasez o ausencia de ciertos 'componentes humanizantes' del proceso laboral. Entre estos componentes están: la conjunción entre la concepción y la ejecución; combinación equilibrada entre el desenvolvimiento de las potencialidades físicas y mentales; la calidad de este desenvolvimiento, el desarrollo de la creatividad; el control sobre el organismo; variación de la actividad; formación permanente, etc."<sup>3</sup>

En cuanto a las exigencias, éstas se dan:<sup>4</sup>

- a) En función del tiempo de trabajo:
- duración de la jornada diaria
  - duración de la jornada semanal
  - horas extras
  - dobles
  - guardias
  - tipo de turno
  - rotación de turno

---

<sup>3</sup> NORIEGA, Mariano El Ciclo Vital en el Capitalismo mecanograma 1992 y s/p, UAM Xochimilco: México

<sup>4</sup> Clasificación tomada de NORIEGA, M. op cit



- trabajo nocturno
  - pausas
- b) En función de la cantidad e intensidad del trabajo:
- grado de atención
  - tiempos y movimientos (ritmo de las máquinas, rapidez de la tarea)
  - repetitividad de la tarea
  - prima de producción
  - pago a destajo
  - posibilidad de fijar el ritmo de trabajo
- c) En función de la vigilancia del trabajo:
- supervisión estricta
  - supervisión con mal trato
  - control de calidad
- d) En función del tipo de actividad:
- dificultad de comunicación (aislamiento)
  - dificultad de desplazamiento
  - esfuerzo físico intenso
  - posiciones incómodas y forzadas
  - sedentarismo
  - minuciosidad de la tarea
  - monotonía
- e) En función de la calidad del trabajo:
- calificación del trabajo
  - posibilidad de iniciativa
  - dirección de la actividad
  - grado de conjunción entre concepción y ejecución
  - interés de los trabajadores en su actividad

Una de las respuestas comunes de los trabajadores ante condiciones de alta exigencia es la fatiga crónica, también denominada fatiga patológica, la cual fue por mucho tiempo uno de los problemas mayormente estudiados por los psicólogos, médicos y fisiólogos interesados en la salud mental ocupacional. Esta fatiga, -que debe entenderse como una mediación entre las condiciones laborales y los daños a la salud-, se expresa a través de cansancio permanente, perturbaciones del sueño, sueño superficial con despertares frecuentes, irritabilidad intensa, desánimo, dolores de cabeza, dolores de cuerpo, tendencias al

aislamiento social. Aspectos físicos y mentales del cansancio se entrelazan en la constitución de este síndrome de la fatiga.

Junto con la presencia de riesgos y exigencias es importante considerar las características intrínsecas del propio trabajador (sus habilidades, destrezas, valores, percepciones, etc.) ya que las mismas se constituyen en elementos mediadores entre los riesgos y exigencias y los daños a su salud mental. El tomar en cuenta estas características permite explicar también el impacto diferencial que sobre los sujetos tienen las condiciones consideradas estresantes, dependiendo de la manera en que los trabajadores las perciben. Es decir, la respuesta de estrés depende preponderantemente de la experiencia previa de los trabajadores y del grado de control que los mismos tengan sobre las condiciones consideradas estresantes.

### **1.3. Estrés y trabajo**

El estrés -al igual que la fatiga- se constituye en una instancia mediadora entre riesgos y exigencias y daños a la salud. Tanto el estrés como la fatiga no entran en el terreno de la patología, sino que se constituyen en señales de alarma para retirarse o controlar las situaciones generadoras de los mismos. Sin embargo, en caso de mantenerse de manera sostenida bajo dichas condiciones, se abre el campo para la aparición de los trastornos mentales y psicosomáticos.

Al respecto, J.M. Ivancevich (1985), retomando la propuesta de Selye (1976), se refiere al estrés como el Síndrome de Adaptación General (SAG). Lo define como una serie de respuestas dadas por nuestro cuerpo sin que necesariamente nos percatemos de ello; son creadas, como arriba se mencionó, para ayudar a manejarnos ante la amenaza. Se relaciona con las respuestas de pelear y huir y hablamos de enfermedades originadas por estrés o enfermedades de adaptación, cuando se trata de aquellas que son

consecuencia del intento imperfecto de nuestro cuerpo por rechazar la amenaza. El estrés en el ámbito laboral, es entendido como una mediación entre la exposición a riesgos y exigencias o cargas laborales y los daños a la salud.

Las enfermedades de adaptación son las del corazón y vasos sanguíneos, del riñón, artritis reumática, las inflamatorias de la piel y ojos, las alérgicas, nerviosas y mentales, algunas disfunciones sexuales, digestivas y metabólicas y posiblemente el cáncer (Ivancevich, 1985)

Cabe aclarar que una cosa es el estrés como mediación para alcanzar la homeostasis fisiológica y otra el estrés perjudicial o patógeno, el cual aparece asociado a situaciones estresantes de larga duración e intensidad. Con ello la interpretación del estrés como síndrome general de adaptación queda bastante cuestionada, pues en este caso la adaptación implica la ruptura de la homeostasis y la aparición de una serie de síntomas inconexos, que a la larga se expresarán en una entidad nosológica identificada. Por ello la propuesta de distrés para los patógeno y estrés o eutrés como respuesta absolutamente normal.

El ámbito del trabajo plantea para el trabajador una gran cantidad de elementos estresantes, a los cuales deberá prestar atención, en este sentido el trabajador se verá enfrentado a los de mayor relevancia, aunque ello no implica que el resto de estresores no ejerza un efecto nocivo sobre el trabajador, independientemente de si es advertido o no por el sujeto. Al respecto Mario Timio (1980) destaca:

"A diferencia de los animales, en el hombre civilizado la respuesta es casi siempre desproporcionada a la entidad del peligro físico. Y ello porque el hombre moderno más que peligro físico, debe afrontar situaciones de tensión relativas a condiciones de competencia social y económica

que no requieren una respuesta somática y muscular significativa. Como resultado la respuesta defensiva es descoordinada, y la componente biohumoral está disociada de la respuesta somática y muscular. A largo plazo esta disociación de la respuesta defensiva puede resultar dañina para el organismo".<sup>5</sup>

#### **1.4. Algunas repercusiones de la organización del trabajo sobre sus ejecutores.**

Evidentemente el contenido de las tareas, que se corresponde con la organización del trabajo y su grado de complejidad, van en relación con el esfuerzo mental que debe ser desarrollado para cumplir con la tarea. Cabe aclarar que la fatiga no se da a partir de variables aisladas sino de la correlación existente entre diversas variables. Las correlaciones más importantes se dan entre las presiones de tiempo, exigencias y metas de la productividad, las disciplinas instituidas y el esfuerzo mental exigido por la tarea.

El estudio del impacto del trabajo y su organización sobre el psiquismo del trabajador ha implicado el análisis de factores cognitivos y afectivos, los cuales no se encuentran disociados entre sí ni al margen de los factores fisiológicos.

Hay dos aspectos centrales que han sido abordados en cuanto al factor cognitivo, uno es la densidad de información y el otro la aceleración mental, esta última se encuentra en ciertas tareas computarizadas donde el volumen de información manejado por la máquina supera con creces la capacidad de almacenamiento y manejo del operador. A consecuencia de este hecho surge un fenómeno aún no totalmente explicado científicamente, "la aceleración mental".

---

<sup>5</sup> TIMIO, M. (1980) Clases Sociales y Enfermedad Edit. Nueva Imagen: México, p. 78

"Esta aceleración se caracteriza como una forma de excitación mental que se manifiesta de forma creciente a lo largo de la jornada, la cual persiste después de finalizado el trabajo, llegando incluso a dificultar la conciliación del sueño."<sup>6</sup>

Asimismo jornadas de trabajo intensivas y continuas en la línea de ensamblaje generan también en los trabajadores dificultades para conciliar el sueño pues, según refieren muchos trabajadores, "su cabeza continúa trabajando".

Así, el conjunto de riesgos y exigencias se combinan de manera particular dependiendo del tipo de trabajo a que se haga referencia, por ejemplo en la línea de montaje o en los procesos automatizados.

Algunas de las repercusiones específicas de estos dos tipos de trabajo, se traducen en alteraciones que pueden llegar hasta los psicotrastornos, debido a que la lógica de organización del trabajo en los sistemas mencionados, de ensamblaje y automatizados, imparten también el área afectiva y de relacionalidad del trabajador, generando con ello el terreno propicio para la aparición de ciertas alteraciones tales como la ansiedad y la depresión. Las condiciones de trabajo impuestas en dicha organización son:

- La monotonía: El trabajo repetitivo, siempre igual y sin ningún cambio posible, genera en el operador la sensación de vacío e inutilidad, de subutilización de sus capacidades en el trabajo.

Cabe hacer aquí una distinción importante en cuanto al concepto de monotonía se refiere. G. Johansson (1989) señala que

---

<sup>6</sup> SELIGMAN SILVA, E. (1992) Articulação entre riscos mentais e riscos de acidentes nos sistemas automatização industrial: Brasil, pág. 5

a la monotonía se puede llegar por dos vías: la repetición y la ausencia de acontecimientos notables. Cada una de estas vías se encuentra asociada con procesos laborales distintos. Cuando abordamos la monotonía como repetición frecuente de estímulos, secuencia de eventos y movimientos del cuerpo, estamos ante trabajos de línea de ensamblaje. En cambio cuando la monotonía aparece exactamente por lo contrario, es decir por ausencia casi total de eventos relevantes, estamos ante procesos de trabajo altamente automatizados, donde la labor del operario es vigilar continuamente en los cuartos de control una serie de indicadores generalmente estables, esperando que acontezca cualquier alteración que amerite la regulación de dichos indicadores. Señala este autor que hay diferencias en las condiciones que determinan ambas monotonías. En el caso de la línea de ensamble, los trabajadores se encuentran constreñidos físicamente a su lugar en la línea. En cambio los trabajadores de los cuartos de control tienen libertad de hacerlo en el interior de sus áreas. La interacción se ve obstaculizada en la línea de ensamble debido al ruido, la ubicación física y la constricción postural entre los trabajadores. Los operarios de cuartos de control pueden interactuar libremente con otros individuos en el área. Otra diferencia evidente es la complejidad de la tarea, para los que laboran en cuartos de control se hace indispensable poseer un modelo mental del proceso en que se trabaja, así como una memorización clara del proceso que antecede y sucede al área a su cargo, a fin de reconocer qué medidas tomar en caso de una emergencia, esta complejidad contrasta con las simples tareas que han de realizarse en la línea de ensamble. La predictibilidad de los eventos en uno y en otro caso es distinta, en la línea de ensamble el trabajo es preplaneado y altamente predecible; en el trabajo de supervisión de procesos altamente automatizados, las condiciones generalmente son estables y no hay posibilidad de predecir en qué momento surgirá una falla o alteración en los

sistemas que ameriten la intervención del operador a fin de regular las condiciones del proceso.

- Limitación para las comunicaciones interpersonales: El ruido y la constricción física impuesta por el trabajo en la línea de montaje dificulta la posibilidad de comunicarse adecuadamente con otras personas durante muchas horas. En los procesos automatizados hay mayores posibilidades de regular las condiciones del proceso.

- Aislamiento físico: Se presenta sobre todo en los cuartos de control de procesos altamente automatizados. En las líneas de ensamblaje dicho aislamiento es mínimo por no decir que ausente, ya que los trabajadores se encuentran reunidos alrededor de la línea y dicha línea se encuentra a su vez interconectada con otros departamentos que le anteceden y suceden en el proceso de producción.

- El nivel de responsabilidad del trabajador: En puestos donde se trabaja con equipo de alto costo, las distracciones y fallas en el caso de los sistemas automatizados, recaen en el trabajador directamente implicado, poniendo en riesgo la productividad y la seguridad de los trabajadores en la planta y en riesgo a las áreas aledañas. En el caso de la línea de montaje los errores o fallas de maquinaria son infinitamente menores comparados con los implicados en las fallas de sistemas altamente automatizados.

Esta situación se torna aún más grave en el caso de operadores de sistemas de transporte automatizado. Los trabajadores bajo estas condiciones suelen presentar depresión y diversos trastornos psicosomáticos (Silva, Delia y Sato, 1986).

- Actividades muy limitadas: La propia actividad laboral, tanto en la línea de ensamblaje como en los sistemas automatizados, es

restringida y escasa en cuanto a contenido. Esto hace que la tarea realizada sea insatisfactoria y frustrante, dado el aprovechamiento exclusivo y parcializado de cierta capacidad, negando la expresión del resto de potencialidades del operador.

- Medidas de control y vigilancia del proceso de trabajo: El grado de control del trabajo en los sistemas automatizados es muy alto y puede expresarse a través de la supervisión humana (inspectores) o mediante otros sistemas de control (registros computarizados, grabaciones, filmaciones). Ello genera altos índices de ansiedad, fatiga y vivencias persecutorias en los empleados. En el trabajo de la línea de ensamblaje, la supervisión suele llevarse a cabo por otro trabajador que funge como inspector del proceso y en este sentido suele ser menos persecutorio (en la medida que se le identifica plenamente) que la vigilancia a través de medios electrónicos.

Caplan y asociados (1975, citados por G. Johansson, 1989) realizaron un estudio comparativo entre trabajadores de línea de ensamble y operadores de procesos automatizados y encontraron que ambos grupos muestran aburrimiento, sin embargo los trabajadores de la línea de ensamble alcanzan un nivel significativamente más alto que los operadores. Quienes laboran en la línea de ensamble reportan más ansiedad, depresión e irritabilidad, así como mayor insatisfacción por la carga de trabajo. Los operadores en cambio presentan las mayores tasas de enfermedades cardiovasculares.

### **1.5. Los procesos laborales a través de la historia.**

Las características que asume el proceso de trabajo en la línea de ensamblaje y en los procesos automatizados previamente reseñados, son sólo una breve introducción al estudio del proceso de producción en su relación con la salud mental de los trabajadores. Sin embargo, para la cabal comprensión de la actual etapa de innovación tecnológica en los procesos laborales, parece



necesario subrayar cómo se ha dado el desarrollo de la producción dentro del capitalismo y, al mismo tiempo, comprender su relación con las diferentes alteraciones a la salud de los trabajadores según las condiciones, la organización y las exigencias en los diferentes procesos de trabajo.

La primera etapa a analizar es la de la **cooperación simple** que consiste en la reunión de trabajadores en un taller; todos los participantes conocen y pueden ejecutar completo el proceso de trabajo, se mantiene la unidad del trabajo intelectual y el manual, requiere fundamentalmente de la aplicación de la fuerza física y el trabajador ejerce todavía el control sobre el proceso de trabajo. Proviene directamente del oficio. El capitalista tiene el control que le otorga ser el propietario pero todavía no se inmiscuye en el proceso de trabajo. Sin embargo utiliza la estrategia de prolongar la jornada para una mayor extracción de plusvalía en este caso absoluta. El desgaste es fundamentalmente físico y puede llevar a la fatiga.

La segunda etapa se denomina **manufactura**, en ella se instala ya la división del trabajo en el taller, lo cual permite intensificar el trabajo y la productividad. Se da una primera división entre el pensar y el ejecutar; los obreros ejercen la etapa de concepción del trabajo pero no en su plenitud, se inicia el proceso de volverlos meros ejecutores del mismo, con lo que se da una forma de control más directa por parte del capitalista. La extracción de plusvalía es aún absoluta. A medida que el capitalismo avanza, se acentúa la parcialización del trabajo, la cual se va a proyectar en los trabajadores directos como una mutilación a su capacidad de ideación y pérdida del control sobre su propio trabajo. En esta etapa el desgaste es todavía físico principalmente, pero se añade el esfuerzo psíquico producido por la pérdida parcial de control en lo que atañe a la concepción. Hacia el final de esta etapa se desarrollan más los instrumentos

de trabajo y la plusvalía se extrae mediante la intensificación de la jornada de trabajo, con lo que se transita a la forma relativa de extracción de plusvalía.

La tercera etapa es la del **maquinismo** que se caracteriza por integrar al proceso de trabajo la máquina - herramienta a motor. La división del trabajo se acentúa aún más y nace con ello el "obrero colectivo" que ha reducido su conocimiento en aras de la racionalidad del trabajo.

El maquinismo se compone de dos fases que son: el maquinismo simple y el taylorismo - fordismo. El maquinismo simple se caracteriza porque el obrero mantiene el control sobre la máquina y su tarea de ejecución. Se desarrolla el denominado control interobrero dado por los destajistas que presionan a los demás para mantener un determinado ritmo de trabajo. Los desgastes principales son: fatiga y estrés; debe añadirse el incremento en la probabilidad de accidentarse por el uso mismo de las máquinas.

El taylorismo consiste en la división al detalle del proceso de trabajo hasta reducirlo a tareas extremadamente simples realizadas durante toda la jornada por un mismo trabajador lo que permite una mayor intensificación del trabajo y su control casi absoluto sobre el mismo.

Como podemos observar, en estas condiciones de organización del trabajo, la relación con lo que se hace, es de suma importancia en una buena cantidad de afecciones a la salud física y mental. Al respecto Ch. Dejours (1990) se plantea una pregunta y su consecuente respuesta:

"...podemos preguntarnos qué es lo que, en el trabajo, está cuestionado como fuente específica de nocividad para la vida mental, éste resulta de la organización del trabajo..."<sup>7</sup>

La organización del trabajo a la que hace referencia Dejours es la denominada Organización Científica del Trabajo, es decir, el taylorismo; tal organización del trabajo se traduce en una triple división: división del modo operatorio, división del organismo en órganos ejecutores y órganos de concepción intelectual y finalmente división de los hombres, separados por la nueva jerarquía de capataces, jefes de equipo, reguladores y cronometristas.

La organización científica del trabajo hace nacer tensiones psicológicas, sobre todo las referidas al tiempo y ritmo de trabajo, se neutraliza la actividad mental y la primera víctima resulta ser el cuerpo disciplinado y dócil del obrero.

"La organización del trabajo, en la medida en que puede bloquear los esfuerzos del trabajador para poner en conformidad el modo operatorio con las necesidades de su estructura mental, causa un debilitamiento somático. Tal situación no se traduce inmediatamente en una enfermedad somática, aparece primero como insatisfacción que se expresa ante todo por la fatiga y una serie de síntomas y molestias que aún no pueden ser encausadas bajo el rubro de una enfermedad específica."<sup>8</sup>

El fordismo por su parte implica la instalación de bandas móviles que llevan el trabajo hasta el lugar en el que se encuentra el obrero y le marcan estrictos ritmos de trabajo. Con estas innovaciones se inicia la llamada producción en masa. Los niveles de accidentabilidad se acentúan principalmente por los

---

<sup>7</sup> DEJOURS, Ch. (1990) Trabajo y Desgaste Mental Ed. Humanitas: Buenos Aires, pág. 26

<sup>8</sup> *Ibídem* pág. 44

intensos ritmos de trabajo que se deben cubrir. El saber - hacer del trabajador se reduce al mínimo y la labor se hace por demás monótona. Las consecuencias más inmediatas son la fatiga y el estrés así como un gran empobrecimiento en la posibilidad de interrelacionarse con los demás trabajadores. Aumentan las enfermedades del corazón, las psicósomáticas, la fatiga patológica, la depresión y la mortalidad (C. Laurell, 1985).

En este sentido diversos estudios (J. Garfield, 1980; M. Frankenhaeuser, 1981; B. Gardell, 1982)<sup>9</sup> realizados en las líneas de montaje permiten destacar ciertos fenómenos psicológicos y psicosociales que aparecen asociados a psicotrastornos. Caben mencionar entre ellos: la descalificación vivenciada por los trabajadores, los fenómenos de "automatización y mecanización" del propio trabajador, por la repetitividad de las tareas y los ritmos de trabajo. La imposibilidad de participar en la concepción del propio trabajo y por tanto la dificultad de identificarse con el mismo. La vivencia de aprisionamiento, debida a las exigencias de funcionamiento de la línea de montaje y de los controles instituidos por la empresa, se traducen en perfiles de morbi - mortalidad característicos de estas condiciones laborales, particularmente la ansiedad y la fatiga.

Según afirma R.C. Edwards (1978)<sup>10</sup>, este control extremo sobre el trabajo, contiene su propia contradicción, pues al acentuarse con él la existencia del obrero colectivo, el proceso

---

<sup>9</sup> Referidos por Laurell, A.C. (1985) El Desgaste Obrero en México: proceso de producción y salud Eds. ERA: México

<sup>10</sup> EDWARDS, R.C. (1978) "The social relations at the point of production" *Insurgent Sociologist* n. 2-3, vol 8, citado por LAURELL, A.C. (1985) El Desgaste Obrero en México: proceso de producción y salud Eds. ERA: México

se hace más vulnerable ante la falla de cualquiera de sus miembros participantes, dado el grado de interdependencia que existe entre ellos.

La cuarta etapa es la de los **procesos laborales automatizados**, en éstos las funciones fundamentales son de vigilancia y participan un número reducido de trabajadores directos, mientras que las tareas de mantenimiento aumentan considerablemente. Estos procesos suelen ser de alto riesgo para los obreros que se ven expuestos a intoxicaciones y efectos cancerígenos. Se caracterizan por el sedentarismo, la monotonía y alto estrés así como por producir alteraciones psicosomáticas y otros psicotrastornos como la ansiedad. En la medida que el trabajo se automatiza, las actividades mentales se tornan más intensas (trabajo en sistemas computarizados/automatizados), la tensión y el cansancio mental se constituyen en las características más relevantes de los nuevos cuadros de trastornos psicosomáticos y psiquiátricos.

En los sistemas automatizados van cobrando cada vez más importancia los aspectos organizacionales del trabajo. La división del trabajo, los ritmos, la duración de la jornada, el número y duración de las pausas dentro del trabajo, son algunos de los aspectos más analizados.

Al respecto Paola Manacorda (1980) señala:

"...en el curso del progreso de la tecnología ha habido una promesa constante de reducción de la fatiga, a la cual ha correspondido en la realidad, en cambio, una continua sustitución de formas de fatiga diversas: desde la muscular, anterior al maquinismo, y la nerviosa, introducida precisamente por el maquinismo con la necesidad de hacer frente a mecanismos del tipo estímulo - respuesta, hasta la que hoy parece presentarse como fatiga típica de las formas de trabajo automatizado, es decir la fatiga mental. Esta consiste no ya en la serie de mecanismos de respuesta a

estímulos, sino en la necesidad de entrar en un esquema lógico desconocido, y de adaptarse a él"<sup>11</sup>

La aplicación de los procesos automatizados no se ha generalizado, en realidad su introducción ha sido desigual al interior de las empresas, en una misma rama industrial y en diversas ramas de la industria. En el caso de México por ejemplo, se constató este desfase tecnológico en la fábrica de transmisiones automáticas Tremec de la Cd. de Querétaro<sup>12</sup>. En dicha fábrica se observa una gran heterogeneidad en sus procesos productivos que van desde maquinismo simple o de manufactura hasta sofisticados procesos automatizados. Al decir de Ernest Mandel (1979), esta situación no es gratuita, pues responde a necesidades del propio capitalismo que impone límites a la automatización, debido a que si ésta se generalizara el umbral de rentabilidad de la industria disminuiría considerablemente. La existencia de ramas semiautomatizadas permite la contratación de mano de obra barata como la de las mujeres y los jóvenes. Esto es lógico si recordamos que sólo el trabajo vivo produce ganancia.

Para B. Coriat (1992) el objeto central de la nueva automatización es el **robot**, que inicia su auge en la segunda mitad de la década de los setenta y cuyo desarrollo responde a los siguientes puntos:

- el taylorismo pierde legitimidad y la electrónica toma su lugar
- se inicia la era de la competencia por la calidad, los productos especificados y la fabricación por lotes

---

<sup>11</sup> MANACORDA, P. (1980) "L'automazione entra nella fabbrica e negli uffici" Dossier Lavoro, del Manifesto: Roma

<sup>12</sup> Observación directa por las autoras durante visita realizada a sus instalaciones, en 1989.

- la computadora y el autómeta industrial se unen al servicio de la producción (a esta unión le llaman los japoneses la "mecatrónica").

En lo que toca a la organización del trabajo en realidad el taylorismo sigue presente aunque con nuevas modalidades. La meta sigue siendo el ahorro de tiempo en la producción. Las innovaciones tecnológicas no pueden sustituir la actividad conceptual, en ésta entran directamente las innovaciones organizacionales. La nueva organización postayloriana se basa en tres principios que son los siguientes:

"- distribuir el trabajo, ya no en puestos individuales y tareas fragmentadas, sino en 'islotes' de trabajadores, en pequeños grupos que administran un conjunto homogéneo de tareas;

"- romper el carácter unidimensional de las líneas de montaje y de fabricación, para concebir el taller como una red de minilíneas entre las cuales circula el producto siguiendo trayectorias que se han vuelto complejas;

"- (...)reemplazar la banda transportadora de ritmo fijo por carretillas que se desplazan por la red con ritmos flexibles, y capaces de elegir(...)las líneas correspondientes(...)En pocas palabras pasamos de líneas unidimensionales de ritmo rígido a organizaciones multidimensionales, en red y a ritmos flexibles."<sup>13</sup>

En esta etapa la producción responde a la diferenciación de la demanda, la calidad y las normas técnicas internacionales y se adapta a grupos especificados de consumidores. Ante estas nuevas condiciones la producción necesita de líneas flexibles que posibiliten la obtención de productos diferentes sin cambiar la organización básica de la empresa y en tiempos cortos de ajuste.

Con la introducción de las innovaciones automatizadas se da el fenómeno de reclasificación de los trabajadores, el cual

---

<sup>13</sup> CORIAT, B. (1992) El Taller y el Robot; ensayos sobre el fordismo y la producción en masa en la era electrónica Siglo XXI Edtrs.: México, p 22

consiste en la entrega de títulos según cursos cubiertos. En la actualidad, según Coriat (1992), los trabajadores se clasifican en los siguientes tres grandes grupos:

1. Las categorías en proceso de exclusión:

a) Los obreros especializados y las categorías de escaso nivel de escolaridad inicial: sus tareas, al ser repetitivas y fragmentadas, son las que más rápidamente sustituye el robot.

b) Los jóvenes de la enseñanza técnica corta: sobre todo por la baja calidad de la formación y la no actualización de los programas de estudio al ritmo en que se desarrolla la tecnología.

c) Los obreros de oficio: son afectados principalmente por la descomposición de los grupos (obreritos/dominio) y la ruptura de las ramas tradicionales.

2. Las categorías inestabilizadas:

a) Los obreros profesionales: son obreros calificados cuyos conocimientos se convierten en objeto de apropiación por parte de los directivos de empresa. Están en condiciones de aprender lo nuevo pero dependen de una nueva jerarquía frente a técnicos de producción actualizados.

b) Supervisión: los supervisores se enfrentan a nuevas formas de organización del trabajo que exigen de ellos un perfil distinto al hasta ahora ejercido. Ya no se requiere que ejecuten tareas disciplinarias frente a los demás trabajadores, sino que asistan a cursos de "dinámica de grupos" y "relaciones humanas", situación totalmente novedosa en la que no saben desenvolverse.

3. Las categorías "valorizadas":

a) Los obreros operadores de manejo de sistemas automatizados: estos son obreros cuyas funciones son de supervisión - optimización en sistemas piloteados por informática industrial.

b) Los técnicos de producción: son técnicos superiores que poseen diplomas de nuevas especialidades.

Como podemos observar, las consecuencias de la reclasificación de los trabajadores pueden ser múltiples, entre ellas se deben señalar un mayor desempleo, mayores requerimientos



para los que conservan el empleo en relación con su salud, exigencia de perfiles diferenciales dependiendo de su incorporación en el proceso laboral o exclusión del mismo, etc. En particular en este trabajo de tesis interesa conocer la salud mental de los que se quedan en el trabajo y la relación de ésta con las características que asume el mismo.

Con los elementos arriba descritos se hace evidente la relación estrecha que se establece entre el tipo de trabajo que se desempeñe, su organización y exigencias y las posibles alteraciones a la salud que pueden presentarse. Objeto de especial interés en este trabajo, como ha sido enfatizado más arriba, es lo que se refiere a la salud mental.

El aspecto de la denominada "salud mental" en el trabajo es una cuestión que ha sido superficialmente abordada, como señala Dejours "(...)es menester reconocer que el conflicto que opone el trabajo a la vida mental es un territorio casi desconocido"<sup>14</sup>.

En este trabajo, la salud mental, los psicotrastornos, se constituyen en un elemento central de nuestro marco teórico, por lo que en el siguiente apartado se tratarán algunos elementos relacionados con esta problemática.

---

<sup>14</sup> DEJOURS, C. (1990) Trabajo y Desgaste Mental: una contribución a la psicopatología del trabajo Ed. Humanitas: Buenos Aires, p 23

## 2. Acerca del problema de los psicotrastornos.

En la sociedad capitalista el hombre ha sido objetualmente enajenado, despojado del proceso de trabajo, los medios y los productos del mismo, así como de todos los productos humanos generados a lo largo de la historia, tanto espirituales como materiales. Las propias relaciones entre los hombres se tratan como relaciones entre cosas, mientras las cosas y sus relaciones aparecen como si fueran humanas. En todas las relaciones queda subordinado el valor de uso por el valor de cambio, mostrando que no sólo se enajenan los productos de los hombres sino además su subjetividad o mentalidad.

La relación que se establece entre trabajo y alteraciones a la salud orgánica y a la estabilidad emocional de las personas involucradas en él, suele ser una relación que muestra severas afectaciones dependiendo del tipo de trabajo que se desempeñe, pero fundamentalmente de la organización del mismo que puede implicar altos niveles de racionalización y por tanto un menor control del trabajador sobre aquello que hace, pues la hiperespecialización en tareas repetitivas y de apariencia sencillas durante jornadas y jornadas de trabajo implica el perder la posibilidad de poner en ejercicio todas las demás potencialidades humanas.

"...a todo aquel que trabaja en lugares donde existe una intervención más o menos pronunciada de maquinaria o sistemas administrativos altamente tecnologizados, se le enajenan o expropián los productos de su trabajo, pero también la forma en que los crea, es decir, enajenados le son tanto sus creaciones como el proceso para producirlas. A tal punto ambas formas de alienación son importantes, que de ellas provienen las enfermedades profesionales así como los trastornos psíquicos, jugando además un papel de propensión a los accidentes laborales".<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> GOMEZ PEREZ, G. (1987) Salud/Enfermedad y Psicotrastornos mecanograma, ENEP Zaragoza, UNAM: México, p. 27

### 2.1. Un poco de historia.

La relación del trabajo con las alteraciones físicas y mentales ha sido tratada de diversas maneras a lo largo de la **historia** y desde disciplinas diferentes, tales como la Medicina, la Psiquiatría y la Psicología. En el caso de los antiguos egipcios se observa cómo se preocupaban porque los esclavos dedicados a la construcción de pirámides, estuvieran en condiciones de rendir adecuadamente en el trabajo, para lo cual se les alimentaba con una cebolla rica en azúcares, sales minerales y agua, que ayudaban a reponer las energías perdidas en el ejercicio del trabajo. Por su parte Hipócrates y Galeno elaboraron cuadros nosológicos causados por el trabajo en las minas (Pocaterra, 1987, citado por C. Rojas, 1991).

En las sociedades preindustriales se trataba a las alteraciones psíquicas en general como "locura" o "alienación" y se explicaban en base a interpretaciones de carácter mágico-religioso, como posesiones diabólicas; este es el caso por ejemplo del cristianismo. Al entrar en crisis la idea mágico-religiosa hace su aparición la medicina con la teoría psiquiátrica moderna que en forma sistemática empieza a tratar de comprender los comportamientos llamados "desviados".

En los siglos XVII y XVIII los propios gobiernos se ven obligados a tratar estos comportamientos -a los que se empieza a denominar "anormales"-, que amenazan con enturbiar el equilibrio social. La locura ya no es producto de un mundo sobrenatural sino por el contrario es parte de la naturaleza. Se opta entonces fundamentalmente por recluir a los afectados bajo el sistema manicomial. Para G. Jervis (1979) la creación de los manicomios en los siglos XVIII y XIX, obedecen a necesidades político-sociales así como a aquellas de distinguir a los sujetos de razón y derecho, de los que no lo eran: los enfermos, particularmente

los enfermos mentales a quienes se consideraba "alterados de la capacidad moral y perversos de la voluntad".

Con respecto a la psiquiatría en general, hacia fines del siglo XVIII surge una corriente más humanitaria con Pinel, quien se opone a los métodos represivos aplicados hasta entonces a los pacientes psiquiátricos, tales como mantenerlos encadenados y encerrados. Posteriormente médicos ingleses como Tuke y J. Connolly y el estadounidense Benjamin Rush propugnan por abrir las puertas de los hospitales psiquiátricos y ejercer el principio de la "no restricción física" (G. Jervis, 1979).

Hacia la segunda mitad del siglo XIX y bajo la influencia de la psiquiatría positivista, se retoma la idea naturalista de las alteraciones mentales, la "enfermedad mental". Se empiezan a etiquetar algunas de estas alteraciones y se reagrupan según los casos, nace así la denominación por ejemplo de la "demencia precoz", hoy esquizofrenia; se distingue entre locura e insuficiencia mental, entre melancolía y delirio.

G. Jervis (1979), señala que

"A fines del siglo XVIII y a comienzos del XIX el tratamiento de las enfermedades mentales se hizo más complejo. Se transformó en una mezcla inextricable de tratamientos 'médicos' tradicionales (purgas, sangrías, ayunos, reposo, baños calientes o helados, y así sucesivamente) y de tratamientos **educativos** y reeducativos."<sup>16</sup>

Durante la época de revolución industrial en Inglaterra (siglo XVIII), y por intereses puramente económicos, los médicos se empiezan a interesar por los problemas de salud en el trabajo.

---

<sup>16</sup> JERVIS, G. (1979) Manual Crítico de Psiquiatría. Elementos críticos Ed. Anagrama: Barcelona, pág. 45

En Alemania en el siglo XIX, Bismark crea la Ley de Compensación para Trabajadores Afectados por sus Labores.

Respecto a esta época M. Foucault (1992) señala:

"...el siglo XVIII restituyó al enfermo mental su naturaleza humana, pero el siglo XIX lo privó de los derechos y del ejercicio de los derechos derivados de esta naturaleza. Ha hecho de él un 'enajenado'. Y esta alienación señala todas sus relaciones sociales, todas sus experiencias; ya no puede reconocerse en su propia voluntad puesto que se le supone una que él no conoce."<sup>17</sup>

Sobre estas alteraciones se esperaba que, como en otras enfermedades, en éstas también se presentaran "síntomas", en este caso psiquiátricos. Bajo esta perspectiva se anulaba al mismo tiempo a la persona, su sufrimiento y a los problemas históricos que determinaron su situación actual. Los hospitales psiquiátricos se cierran puesto que la concepción del paciente de este tipo es la de sujetos similares a los delincuentes en cuanto al mecanismo que los lleva a delinquir o enloquecer, quizá, por ejemplo, compartían la misma constitución física. Se atribuían estas alteraciones a predisposiciones hereditarias, a degeneración biológica o una afección progresiva del cerebro (G. Jervis, 1979). Por ello se les vuelve a recluir, para que no dañen a la sociedad "sana".

Es hasta Freud en el siglo XX, que la psiquiatría recibe nuevos aires, pues con la concepción psicoanalítica se introducen ideas psicológicas y dialécticas para entender el trastorno mental. No obstante la raíz fundamental de sus explicaciones sigue siendo biológica dado el enorme énfasis en los instintos individuales.

---

<sup>17</sup> FOUCAULT, M. (1992) Enfermedad mental y personalidad Ed. Paidós: México, pág. 93

Respecto al problema de las clases sociales y sus posibilidades de acceso a la atención psiquiátrica, G. Jervis (1979) señala:

"La psiquiatría se ha dividido en dos: para los pacientes subprivilegiados sigue siendo conveniente la vieja psiquiatría opresiva; para los empleados, los técnicos, los intelectuales aquejados de neurosis, el valor de una fuerza de trabajo cualificada (y, por consiguiente, a recuperar) justificaba y justifica una terapia larga y costosa como el psicoanálisis."<sup>18</sup>

La idea del hombre culpable de sus errores o acosado por sus instintos cambia cuando, a mediados del siglo XIX, C. Marx define al hombre como un ser histórico, producto de sus relaciones sociales que él mismo construye y reconstruye a través de lo que hace, de su práctica con la realidad social. Lo biológico pasa entonces a un segundo plano que no es determinante. En este mismo conjunto de ideas resulta que lo mental y sus alteraciones se deben no sólo a un funcionamiento determinado del cerebro sino a la manera en que las leyes sociales regulan los comportamientos normales. Así, las conductas anormales son reflejo de las contradicciones de la sociedad.

Nuevamente en nuestro siglo en los años 30 surge en Alemania y se desarrolla después en los Estados Unidos, la corriente denominada neofreudiana con Fromm, Horney y Sullivan, quienes se apartan del psicoanálisis clásico al negar la teoría del instinto de muerte y sostener que la neurosis es producto de las contradicciones sociales, que van a expresarse de forma diversa según la cultura de que se trate, y no resultado de la lucha entre la represión y los instintos libidinales.

---

<sup>18</sup> JERVIS, G. (1979) op cit, pág. 52.

Hacia los años 60 se da una estrecha relación entre el Psicoanálisis y la psicología de los grupos. Nuevamente la ideología dominante impone sus necesidades al resto de la sociedad. Tanto la Psiquiatría como la Psicología se preocupan por la elaboración de instrumentos de modificación del comportamiento individual y colectivo, así como de la aportación de elementos para la publicidad, la propaganda, la política, la reeducación de los presos. Todo lo cual estará matizado por la necesidad de ocultar los problemas de las colectividades que, en todo caso, serán presentados como problemas psicológicos dignos de ser tratados en dinámicas de grupos. Lo que para entonces se tiene claro es que las alteraciones mentales no son más que "comportamientos indeseables". D. Ingleby (1982) señala al respecto:

"La función social de la psiquiatría puede resumirse diciendo que consiste en el control de la anormalidad, es decir, en esencia las normas de la 'salud' y la 'enfermedad' mentales son cuestión de juicios culturales, aunque el positivismo las representa erróneamente como cuestiones de hechos empíricos."<sup>19</sup>

Más adelante él mismo precisa:

"La psiquiatría(...)protege el funcionamiento eficiente de estas instituciones [las psiquiátricas] convirtiendo el conflicto y el sufrimiento que nacen de ellas en 'síntomas' de 'mal funcionamiento' esencialmente individual (o, en el mejor de los casos, familiar); por consiguiente se trata de aportar soluciones tecnológicas a plazo corto para unos problemas cuya raíz es política."<sup>20</sup>

En los años 60 y hasta los 70 en México, el conductismo cobra enorme auge y se utilizan sus técnicas para modelar "científicamente" el comportamiento de los niños y de los trabajadores industriales "inadaptados" o "antisociales". En este

---

<sup>19</sup> INGLEBY, D. (1982) Psiquiatría Crítica Ed. Crítica, Grupo Editorial Grijalbo: Barcelona, pág. 49

<sup>20</sup> Ibidem pág. 51

campo los conductistas definen su objeto de estudio como el sistema de elementos que influyen sobre el trabajador produciendo una serie de efectos; se privilegia la cuantificación mientras la subjetividad es sólo entendida como lo no observable, la "caja negra".

Dentro de esta misma perspectiva la Psicología Industrial desde fines de la Segunda Guerra Mundial, se plantea el objetivo de incrementar el rendimiento del trabajador pasando por la selección de personal, la capacitación y un conjunto de parches en la organización del trabajo tales como iluminación, sonido y mejoramiento en las relaciones humanas minimizando todo lo psíquico ya sea normal o anormal.

Hacia las décadas señaladas (60-70), la Psiquiatría entra en crisis debido principalmente a lo antiterapéutico del hospital y porque uno de sus objetivos supuestamente es "curar", sin embargo con todas las técnicas empleadas entonces como la lobotomía y el electroshock, no sólo no lo han hecho sino que muchas de ellas causaban problemas mayores.

Por esta época surge la corriente llamada antipsiquiátrica que cuestiona sobre todo el carácter carcelario de los hospitales de este tipo. Sus representantes son Szasz, Laing, Cooper, Esterson, Berke, Basaglia (aunque no todos se admiten antipsiquiatras), quienes plantean la problemática de los pacientes psiquiátricos como una consecuencia de las condiciones políticas de los diferentes países de occidente, en los que los médicos del área ejercen sobre el paciente un poder que oprime y domina.

En los años actuales (80-90) encontramos, en torno al área del trabajo, a la Neuropsicología -corriente que reduce lo psíquico a lo cerebral- preocupada por el impacto de los agentes



nocivos al sistema nervioso central en el medio de trabajo, agentes físicos, químicos y biológicos. A esta área se le conoce como neurotoxicología ocupacional. Por otro lado tenemos las aportaciones de la corriente escandinava cuyo objetivo es el estudio de los factores y los efectos propios de la naturaleza del trabajo, incluidos los factores sociales. Sus estudios se han centrado en el trabajo en cadena, la monotonía y los turnos nocturnos entre otras características del trabajo. Sus hallazgos han enriquecido el concepto de estrés y sus consecuencias en la producción de enfermedades psicosomáticas y otras alteraciones de la subjetividad en trabajadores industriales. No obstante sus aportaciones se han reducido a correlaciones estadísticas entre variables.

Otra corriente actual es la Ergonomía, considerada como una metodología interdisciplinaria cuyo propósito declarativo es adaptar la máquina al hombre; en su versión más reciente (Dessors, 1985; Teiger, 1988), se propone rescatar la participación del obrero, su saber y sus posibilidades de autogestión.

Finalmente tenemos, en este recuento actual, las aportaciones de Ch. Dejours sobre la psicopatología del trabajo. Este autor combina aspectos del psicoanálisis, la ergonomía y la sociología con el fin de conocer el impacto laboral sobre la subjetividad del trabajador, expresado como trastornos mentales y sufrimiento psíquico. Su análisis se centra en las vivencias, en los aspectos cualitativos del psiquismo.

Esta disciplina está dedicada a investigar una serie de disturbios mentales que pueden constituirse a partir de diferentes situaciones de trabajo. Asimismo es posible examinar cómo el propio trabajo puede contribuir a la aparición de ciertas alteraciones y patologías mentales.

## 2.2. Una propuesta: los psicotrastornos.

En la base de las discusiones de las corrientes arriba expuestas, se encuentra la necesidad de explicar los fenómenos relacionados con la vida mental y derivar de esa explicación formas terapéuticas para su abordaje. Entre las múltiples explicaciones que se han dado de la etiología de los trastornos psíquicos y psicósomáticos se encuentra la de T. Szasz (1980, 1970), quien pone énfasis especial en la terminología, respecto a la cual señala que debe precisarse qué es lo que se está entendiendo por alteraciones mentales, -en general no solamente las vinculadas con el trabajo asalariado-, ya que sostiene que no es posible hablar de ellas como "enfermedades", aún incluyendo a la esquizofrenia; tampoco se puede hablar de "pacientes" ni de "tratamientos", pues argumenta que en tanto no demostremos organicidad en las alteraciones mentales, no podemos hablar de enfermedad al estilo medicalista, sino de "psicotrastornos", haciendo con esto a un lado las formas de atención del modelo médico biologista.

Respecto a la neurosis, considerada como psicotrastorno, M.A. Pérez Toledo (1988) la define como un trastorno emocional que incluye la conciencia de una realidad displacentera que no se puede eludir; lo que se trastorna principalmente es la emoción y el estado de ánimo, pero sin pérdida de la razón. Por otro lado ubica la etiología de los psicotrastornos en general en lo que denomina los "agentes sociales", tales como la insatisfacción en el trabajo, las jornadas prolongadas, la falta de reconocimiento al trabajador, la monotonía, el trabajo repetitivo y la incongruencia de la tarea; además de los agentes físicos como el ruido, las vibraciones y los turnos. Algunos de estos agentes han sido ya explicados más arriba.

Refiriéndonos a los psicotrastornos Gómez Pérez (1987) advierte que:

"... tratar el modo de vivir anormal como si fuera una enfermedad mental, es una expresión de la medicalización de la actividad relacional de los individuos; es una réplica del naturalismo que Durkheim proponía para estudiar a los colectivos humanos..."<sup>21</sup>

V. Barberis (1985) precisa que las neurosis pueden definirse como organoneurosis y psiconeurosis<sup>22</sup>. Ambas comparten las siguientes características:

- a) Presencia desproporcionada e inoportuna de angustia con ansiedad.
- b) Temor vital permanente frente al futuro en contraste con respuestas adecuadas en las situaciones reales.
- c) Juicio de realidad adecuado.
- d) Rendimiento laboral y relacional adecuado.
- e) Contraste entre la fuerte sintomatología física que el paciente relata y su buena salud general.

Las neurosis se clasifican en: depresivas cuando decae el estado de ánimo; de ansiedad; histéricas, cuando se dan crisis somáticas bruscas; fóbicas, cuando se presenta en determinadas situaciones como espacios abiertos o cerrados, oscuridad, animales; y por último la neurosis obsesiva que consiste en la necesidad impostergable de realizar actos rituales y repetitivos.

---

<sup>21</sup> GOMEZ PEREZ, G. (1987) op cit p. 55

<sup>22</sup> "El curso morboso de las neurosis está constituido por un conjunto de perturbaciones psíquicas y somáticas(...) De acuerdo con el predominio de sintomatología somática o psíquica, las neurosis pueden definirse como 'organoneurosis' o como 'psiconeurosis', aunque ambas posean una combinación de ambas vertientes sintomáticas. Se trata sólo de un predominio de una u otra a efectos de diagnóstico y clasificación. Ambas tienen siempre una sintomatología común". BARBERIS YORI, Víctor (1985) Neurosis IMSS, Subdirección General Médica/Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo: México, p.10

Con este término, psicotrastornos, nos hemos referido y nos referiremos en este trabajo a alteraciones como la ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos entre otros, atendiendo también a la propuesta de G. Gómez (1987), para salvar en parte esta vía de biologización de la problemática mental cuando no es posible detectar anormalidades orgánicas. Se entiende a los psicotrastornos como alteraciones en lo cognitivo - afectivo del sujeto que pueden llevar a formas de relacionalidad alteradas y, en casos extremos, a manifestaciones psicósomáticas como las arriba ya señaladas. Estas alteraciones por lo general no tienen su origen en lo biológico individual sino en el ámbito de las relaciones sociales en las que el individuo se desenvuelve.

Las tres alteraciones mencionadas acentúan su incidencia en los centros urbanos y entre la clase trabajadora ligada a la producción industrial (G. Jervis, 1975; C. Rodríguez Ajenjo, 1982; G. Gómez, 1987).

La ansiedad implica estados de inquietud, angustia, irritabilidad, extrañamiento de sí mismo frente a lo que se hace. Suele asociarse a un "estar nervioso" sin saber por qué.

La depresión se manifiesta como un estado de profunda tristeza que lleva al desinterés por las actividades cotidianas, llanto inmotivado y frecuente; más largos periodos de sueño que los normales en la persona, anorexia y pensamientos recurrentes de muerte. Su aparición está estrechamente relacionada con la pérdida de seres queridos y la incapacidad para alcanzar el proyecto de vida anhelado.

Los trastornos psicósomáticos son enfermedades orgánicas que se gestan predominantemente en alteraciones psíquicas. Las más conocidas son: gastritis, colitis, hipertensión, hipotensión, neurodermatitis, cardiopatías.

### 3. Algunas consideraciones respecto del impacto del trabajo sobre el proceso salud - enfermedad de los trabajadores.

De acuerdo con estadísticas proporcionadas por el IMSS, en 1992 se reportaron un total de 599,147 casos de accidentes, de los cuales 506,320 correspondieron a accidentes de trabajo. Estas cifras muestran la magnitud del problema referente a la accidentabilidad en el trabajo en nuestro país, sin contar con las alteraciones a la salud que ya están presentes entre los trabajadores y que no necesariamente llevan a accidentarse ni se reportan, pero que sin embargo representan un constante deterioro a la salud orgánica y mental de los implicados en los diferentes procesos de trabajo. Es el caso por ejemplo de las neurosis que muy probablemente se encuentren subregistradas (16 casos para 1991) tanto por la dificultad de su diagnóstico, como porque su detección implicaría grandes erogaciones para las empresas. Al respecto llama la atención que, de dichas cifras oficiales, solamente 1,131 casos se reportaron como enfermedades de trabajo<sup>23</sup>.

El proceso salud - enfermedad, como ha demostrado reiteradamente la Medicina Social, se distribuye diferencialmente entre la población atendiendo a las condiciones reales de existencia de la misma (J. Breilh, 1986), a su clase social (Bronfman y Tuirán, 1983) y sus maneras de producir y consumir, en dependencia por supuesto del momento histórico y del grado de desarrollo que la sociedad específica haya alcanzado. Esta perspectiva despoja de naturalismo a los problemas que afectan la integridad física y mental de los individuos para ubicarlos en la justa dimensión de los determinantes sociales.

---

<sup>23</sup> IMSS Subdirección General Médica, Jefatura de los Servicios de Salud en el Trabajo (1992) Información Estadística de Salud en el Trabajo: México.

Diversos estudios epidemiológicos demuestran que quienes reúnen la mayor cantidad e incidencia en enfermedades como el cáncer y las cardiopatías, son los miembros del proletariado (J. Breilh, s/f; M. Timio, 1979), y las alteraciones de la personalidad como la esquizofrenia igualmente las padece más esta clase social (M. Timio, 1979).

Respecto al caso de México en particular tenemos los siguientes datos generales respecto a la presencia de alteraciones mentales, datos en los que desafortunadamente no se señalan en forma específica los relacionados con el tipo de trabajo, pero que dan una idea de la magnitud del problema de los psicotrastornos en nuestro país:

"Las enfermedades mentales no pueden ser cuantificadas con precisión, sin embargo los datos disponibles nos permiten deducir que 10% de la población estará afectada en algún momento de su vida. Se estima que la frecuencia de las psicosis funcionales (esquizofrenia y psicosis afectivas) es cercana al 1% y la de retrasados mentales, aproximadamente de un 2%, similar a la de enfermos de epilepsia. Existe información indicadora de que la prevalencia de las enfermedades mentales tenderá al aumento, debido entre otros factores, al incremento de la urbanización, al desempleo, la pobreza y las tensiones de la vida cotidiana".<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Secretaría de Salud (1990) Programa Nacional de Salud 1990-1994: México, p. 14

## SEGUNDA PARTE

### II. EL ESTUDIO DE LOS GENEROS EN EL AMBITO LABORAL

En las dos últimas décadas (70 y 80) se ha presentado en forma creciente la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, hasta llegar al actual 34.7% de la población económicamente activa (PEA) total en México (INEGI, Censo 1990). Cifra que, si bien no es la deseable, sí resulta importante cuando observamos en retrospectiva que es una de las más altas en los últimos 97 años, mismos en los que se cuenta con registros oficiales.

A lo largo de la historia del capitalismo, incluido el momento actual, la mujer trabajadora se ha desempeñado fundamentalmente en el llamado sector terciario o de los servicios, que incluye tareas como las del servicio doméstico, limpieza, comercio, alimentación, salud, enseñanza, burocracia. Se le ha ubicado además no en los puestos directivos o de toma de decisiones sino principalmente en puestos subalternos.

La participación de la mujer en la industria en general ocupó, hasta 1930, el segundo lugar, los varones el primer lugar; al interior del grupo de las mujeres encontramos que de ese año a la fecha las ocupan el tercer lugar en lo tocante a la cantidad que laboran en la industria, siendo principalmente obreras. En segundo lugar las mujeres participan en el comercio y en primer lugar en los servicios en general (Suárez, 1989).

En lo que se refiere a los varones, exceptuando los servicios, se encuentran ocupando la mayoría de los puestos en todas las áreas del trabajo asalariado.

Ma. de la Luz Macías (1989) hace un análisis respecto a la división del trabajo en la industria de transformación por sexos y salarios en tres ciudades de nuestro país: D.F., Guadalajara y Monterrey, y encuentra que hay periodos como el de 1960-1983, en que en algunas industrias se reduce la ocupación femenina debido a procesos de modernización, lo que lleva a la masculinización de algunos procesos como por ejemplo el de preparación, conservación y enlatado de alimentos. La autora observa además que, al mismo tiempo que se dan fenómenos de modernización, se van creando nuevas ocupaciones femeninas.

Macías observa que, en general, los salarios para varones y mujeres tienden a no diferenciarse, en oposición con la afirmación que señala que las mujeres son remuneradas siempre por debajo de los niveles otorgados a los varones. Esto último en algunos casos sí llega a ser cierto pero resulta que lo que realmente pasa es que mujeres y varones en muy raras ocasiones desempeñan los mismos trabajos, cuando esto se da puede o no haber desigualdad en el salario, pero al ser tan raro que coincidan en la actividad laboral, resulta muy riesgoso afirmar que "siempre" se le paga menos a una mujer que a un varón por el mismo trabajo.

La autora señala que lo que realmente ocurre es que existe una profunda **segregación laboral** y que los varones se ocupan en las actividades mejor pagadas. Entonces la discriminación sufrida por las mujeres a través de salarios bajos, no se ubica al interior de un mismo trabajo sino en la división del trabajo.



Pero ¿a qué se debe esta situación?, ¿cuáles son los determinantes de esta segregación laboral? y ¿por qué en ella es a la mujer a quien corresponde la situación de desigualdad y desventaja?, ¿es acaso que mujeres y varones estamos biológicamente destinados a desempeñar tareas diferentes?

Por fortuna en la actualidad contamos con una categoría de análisis eminentemente psicológica y, más todavía, psicosociológica, que nos permite entender lo antes señalado y por lo tanto estar en condiciones de modificarlo: la **categoría de género** que alude al modo en que unas y otros somos socializados.

### **1. Elementos de la categoría de género.**

Históricamente el fundamento para justificar todo tipo de diferencias entre mujeres y varones, lo han constituido las diferencias anatómicas, biológicas en suma. A partir de ellas, que son tangibles, objetivas dirían los positivistas, se han bordado un sinnúmero de mitos que no han tenido otra función que la de darle un viso científico a la ancestral desigualdad padecida por las mujeres en relación con los varones en todos los ámbitos de la vida. Procedamos, también con apego al conocimiento científico, para profundizar en dichas "diferencias".

Este conocimiento nos lo proporciona la Psicología a través de diversas experiencias, una de las cuales resulta por demás ilustrativa de la manera en que adjudicamos características a los sujetos según el sexo biológico que les suponemos. Esto ocurrió cuando se pidió a unos estudiantes que jugaran con un bebé que se les dijo era "niño"; más tarde otro grupo de estudiantes hizo lo mismo pero a ellos se les dijo que el bebé era "niña"; finalmente a un último grupo se le pidió lo mismo sin definir ningún sexo. Cuando se creía que era niño se le

adjudicaba como característica la fortaleza y cuando se pensaba que era niña la ternura. El bebé indefinido causó cierta incomodidad, con él jugaban más las mujeres que los varones (Seavey, Katz y Zalk, 1975).

Otra evidencia proviene de casos cuya naturaleza biológica aparece alterada precisamente en lo referente a los genitales externos, el programa genético o el tipo de hormonas que se poseen. Zella Luria (1975) refiere casos estudiados por el equipo Johns Hopkins que dividen en dos grupos: 1) casos pareados biológicamente pero asignados y criados diferencialmente y 2) casos reasignados al género opuesto antes y después del periodo presumiblemente crítico para el desarrollo de un sentido de la **identidad genérica**.

En los casos pareados se encontró que bebés con alteración cromosómica (46XX) y genitales externos masculinos, recibieron tratos diferentes pues en algunos casos fueron atendidos como varones y en otros como mujeres. Más tarde la percepción de los bebés sobre su género fue de acuerdo al trato recibido y no a lo biológicamente establecido.

¿A qué se deben estas divergencias observadas entre lo biológico y lo social? ¿acaso no son suficientes los genitales externos para la determinación del género? Si la respuesta es "no", entonces ¿qué es el género?

Cabe aclarar aquí que el planteamiento a desarrollar parte de la noción innegable de que los genitales externos, es decir el sexo biológico, funcionan como el fundamento de lo que vamos a llamar la "identidad genérica" y el "papel sexual", pero su expresión específica sólo vamos a poder entenderla como un fenómeno psicológico y social.

H. Katchadourian (1979) proporciona algunos elementos pertinentes para poder llegar a una clara concepción de lo que la categoría de género significa, así como las ventajas de su utilización en los estudios psicosociológicos, los cuales han centrado su preocupación, entre otras cuestiones, por las relaciones desiguales entre los géneros.

Una de las primeras aclaraciones la hace con respecto al término **sexo** que deberá ser entendido desde lo estrictamente biológico: hembra y macho. **Comportamiento sexual** se refiere a la forma en que la gente practica el sexo, es decir, su genitalidad. En cambio la **experiencia sexual** nos lleva al mundo de la subjetividad humana, los sentimientos y los pensamientos privados al respecto de la sexualidad.

La **sexualidad** se entenderá como la cualidad de ser sexual que integra las capacidades a) sexual y b) para los sentimientos sexuales. En el proceso temprano de socialización el ser humano conforma su identidad sexual, es decir que sabe que es hembra o macho y, además, dicha identidad pasa a formar parte fundamental de su personalidad.

Con estas precisiones tenemos ya los elementos suficientes para definir otro proceso más, producto también de la socialización: la **identidad genérica**. Si género es comúnmente entendido como subclasificación de ciertas palabras como masculinas, femeninas y neutras; la identidad genérica va más allá, pues se refiere a los componentes psicosociales de la sexualidad que reúnen la convicción de ser hembra o macho, el comportamiento consecuente y las preferencias para formar pareja; es además la continuidad de una autopercepción. Al hacer

referencia a fenómenos de carácter psicológico, el género nos lleva a hablar en términos de **femineidad** y **masculinidad**.

El sentido de "hembridad" o "varonidad" es un estado psicológico que también se denomina **núcleo de la identidad genérica**, y según Stoller (1976) se produce por:

- la anatomía genital externa,
- las relaciones padres-infantes y
- una "fuerza biológica" hipotética.

La identidad genérica queda establecida en el curso de los primeros tres años de vida. Hacia los 24 meses los infantes son capaces de clasificar objetos "para niñas" y "para niños" pero no pueden aplicar rótulos genéricos a sus propias imágenes sino hasta los 30 meses; hacia los 36 meses esos rótulos son empleados ya para orientar sus preferencias (Thompson, 1975).

Hasta los siete años es que niñas y niños hacen uso de sus genitales como criterio único de diferenciación entre los géneros, antes de esa edad se guían por indicadores como el largo del pelo, el tipo de ropa y algunos adornos.

El género incluye las formas o normas de comportamiento socialmente aceptadas para mujeres y varones, es decir, el lazo de unión entre el individuo y la organización social en la que se desarrolla. Esto se denomina el **rol genérico** y alude al conjunto de expectativas sociales que señalan el "deber ser" a los individuos. Se presentan divisiones por ejemplo en áreas como la mencionada más arriba del trabajo, basadas en la diferenciación sexual. Esto por convenciones histórica y socialmente determinadas pues no se tiene ningún fundamento natural para hacer dichas divisiones.

## 2. El sistema sexo/género y la condición de la mujer.

Gayle Rubin (1986) proporciona algunos elementos provenientes de la economía, la antropología y la psicología para comprender por qué en esta división genérica por lo regular la mujer ocupa un lugar subalterno y no sólo eso sino de opresión ejercida por el varón.

G. Rubin analiza la insuficiencia del marxismo para explicar la condición de la mujer a la que ubica en el hogar, como la que procura los elementos para la reproducción del obrero que permitirá al patrón seguirlo explotando. Si bien esto es así, la problemática de desigualdad vivida por la mujer no empieza con su reclusión en el ámbito de lo privado desde los inicios del capitalismo, sino que se remonta mucho más atravesando varios modos de producción y clases sociales.

A. Artous (1978) por su parte reprocha a F. Engels el haber supuesto que la integración de la mujer al trabajo asalariado, por sí misma, acabaría con su opresión igualándola al varón. En lugar de esto en nuestros días encontramos, como ya fue mencionado, una evidente división sexual del trabajo en todas sus expresiones y la aparición de una **doble opresión** para la mujer, pues lejos de emanciparse gracias al trabajo, a éste se le suma la responsabilidad histórica del trabajo doméstico, sujetándola a una **doble jornada de trabajo**.

La explicación para G. Rubin está en entender que a lo largo de la historia se ha gestado lo que la autora llama el **sistema sexo/género** que tiene un carácter cultural y moral en el cual efectivamente la mujer se desarrolla en un lugar secundario. Para profundizar en su propuesta acude a el análisis antropológico de

Lévi-Strauss respecto a los sistemas de parentesco estudiados en las sociedades primitivas de los que concluye que el parentesco se debe entender como una imposición de la organización cultural sobre los hechos de la procreación biológica que en sus orígenes tuvo como móvil central el intercambio de mujeres entre los hombres. Aquí ubica Rubin el problema del sometimiento femenino y atribuye y agradece por ello a Lévi-Strauss el haber construido implícitamente una teoría de la opresión sexual, es decir, sin proponérselo. En esas sociedades los hombres intercambian todo tipo de regalos pero el más valioso lo constituye la mujer a través de la cual se establecen lazos de parentesco. Son los varones quienes deciden qué mujer regalan a qué hombre, ellas no participan en tales decisiones. De aquí G. Rubin señala cómo esto permite ubicar la opresión de las mujeres en sistemas sociales y no en la biología y además aclara cómo el tráfico de mujeres antecede al tráfico de mercancías, nuevamente en clara oposición con el marxismo.

Para completar su idea del sistema sexo/género G. Rubin acude a la propuesta del psicoanálisis, teoría que la autora interpreta como una racionalización de la subordinación de las mujeres. No obstante reconoce sus aportes en lo que toca a la explicación de cómo la cultura "fálica" -patriarcal diríamos nosotras- domestica a las mujeres, y de los efectos de esa domesticación sobre las mujeres, tales como la pasividad y la tendencia al sufrimiento en tanto los varones se orientan a la actividad y el narcisismo.

Al respecto E. Bleichmar (1985) refiere las observaciones de Horner (1972) respecto al caso de las mujeres en las que se presenta una forma de ansiedad que se caracteriza por el miedo al éxito, ya que no se la prepara para la competencia y el logro, menos aún frente al varón. Esta posibilidad de éxito ella se la

representa como una serie de conflictos que pueden desembocar en el rechazo relacional o la pérdida del amor y la femineidad. Para el varón en cambio el éxito se vive como un derecho que afirma su masculinidad. La mujer, más orientada a la entrega y el cuidado de los otros, se guía generalmente por otras opiniones también, anulándose a sí misma en una buena medida. El valor que se otorga a sí misma en estas condiciones, va a estar dado en función de su efectividad en el cuidado de los otros como nutriente, ayudante y compañera. Bleichmar afirma al respecto que la mujer llegará a saber sobre sí en la medida que se relaciona con su hombre; mientras para el varón su existencia va a estar marcada por la autonomía y la individuación.

A través del análisis de los autores referidos por Rubin, es posible la conformación de un sistema de sexo/género existente en todas las sociedades, a partir del cual se imponen formas de comportamiento y relación rígidas para cada uno de los géneros en estrechísima vinculación con el sexo biológico. El sistema puede ser sexualmente igualitario -situación que rara vez ocurre-, o puede ser estratificado por géneros como sucede en la mayoría de los casos. En el sistema sexo/género, entendido en su acepción neutra, la opresión no es inevitable, es en cambio resultado de formas específicas de relación y organización social. Entonces las diferencias entre los géneros obedecen claramente a determinaciones histórico - sociales y no a disposiciones naturales.

Marta Lamas (1986) sintetiza la idea del significado del género después de observar las diferentes formas de comportamiento en diversas culturas en las que lo femenino o lo masculino varían enormemente y afirma que **la asignación de género es una construcción social, una interpretación social de lo biológico**. En la categoría de género se articulan tres instancias

básicas que ya fueron mencionadas más arriba, pero que aquí resumiremos con objeto de darles mayor precisión:

- a) La asignación de género: se es mujer o varón según la apariencia externa de los genitales.
- b) La identidad de género: es el autorreconocimiento que se hace como niña o niño independientemente de la anatomía. Se establece entre los 2 y 3 años de edad y es irreversible.
- c) El papel (rol) de género: es el conjunto de normas y prescripciones sociales de comportamiento femenino o masculino.

En sociedades como la nuestra las relaciones de género son asimétricas: los varones ejercen el poder sobre las mujeres como grupo social, de ahí lo que se afirmaba al inicio respecto a cómo las diferencias entre los géneros se expresan en forma de **desigualdad**. A pesar de que esta situación atravieza por todas las clases sociales, no elimina por ello las diferencias de clase, éstas deberán estar presentes en el análisis de las relaciones entre los géneros pues se debe reconocer que las mujeres y los varones de una misma clase estarán más cerca entre sí que las mujeres y los varones de clases diferentes.

Referente a la desigualdad, ésta va a expresarse en forma patente como **opresión**, la cual implica:

"...un conjunto articulado de características enmarcadas en la situación de subordinación, dependencia vital y discriminación de las mujeres en sus relaciones con los hombres, en el conjunto de la sociedad y en el Estado. La opresión de las mujeres se sintetiza en su inferiorización frente al hombre constituido en paradigma social y cultural de la humanidad...La opresión se estructura y surge de la dependencia vital de las mujeres en relación al otro; es



decir, las mujeres sobreviven por la mediación de los otros, y dependen, en la subordinación, de ellos."<sup>1</sup>

### 3. Trabajo y condición de género.

Es posible que hasta aquí parezca el discurso en extremo feminista y que nada tiene que ver con los problemas vividos en los centros de trabajo y menos aún en la fábrica por las obreras y los obreros desde la perspectiva de la Psicología del Trabajo por ejemplo. Pero en los estudios comparativos entre mujeres y varones, la categoría de género se vuelve imprescindible por su alcance explicativo en las posibles diferencias que se puedan detectar entre los géneros respecto a su forma de vivir el trabajo asalariado.

Como clase, el proletariado tanto femenino como masculino, en general, se encuentra en condiciones de vida y trabajo de desventaja frente a las otras clases sociales. Ambos, mujeres y varones son explotados, son sometidos a condiciones de trabajo cada vez más empobrecedoras, se cercena su capacidad de decisión y conocimiento sobre el proceso de trabajo, el contenido y organización de éste los anulan cada vez más como personas. Pero desafortunadamente al interior del propio proletariado las mujeres tendrán una condición de mayor desventaja frente a los varones, empezando por la división sexual del trabajo arriba mencionada, el hostigamiento sexual como condición para la inserción laboral, o para mejorar o simplemente permanecer asalariadas; hasta la obligación de cubrir una segunda jornada de

---

<sup>1</sup> Lagarde, Marcela (1990) Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas Coordinación General de Estudios de Posgrado, Facultad de Filosofía y Letras, Centro de Estudios Sobre la Universidad, UNAM: México, pág. 83

trabajo en sus propios hogares: el trabajo doméstico. Todos estos elementos obligan a poner énfasis en la condición femenina, pues ésta no es lo equitativa que debiera.

De los problemas señalados, vividos por las obreras en la fábrica, no se salvan las mujeres que participan en el trabajo de administración de la propia fábrica o de algún otro centro de trabajo, pues, reiteramos, las desigualdades de género no respetan del todo las diferencias de clase y, aunque en condiciones salariales, educativas y alimenticias mejores que las obreras, igualmente viven todos los obstáculos mencionados.

Las obreras, las profesionistas, las empleadas públicas y domésticas y en general las asalariadas, son mujeres que realizan actividades fuera del hogar, fuera de su sitio tradicional. M. Lagarde (1990) señala que en esta condición

"...la mujer se enfrenta a un modo ajeno al doméstico y se halla en relación permanente con otros trabajadores y con el patrón, con las instituciones civiles y políticas (sindicatos, aparatos estatales, partidos políticos y asociaciones civiles), su vida es regida por las normas públicas de los ciudadanos y por las leyes: por el contrato. Por ser realizadas en la esfera pública, en el ámbito de la producción social, sus actividades se llaman jurídica y comúnmente trabajo."<sup>2</sup>

Desde el punto de vista económico, la mujer que trabaja por un pago adquiere carta de existencia en el mundo de la productividad; desde el punto de vista del género femenino tradicional, viola una norma de conducta y si es madre se la culpa y, lo que es peor, se culpa a sí misma, del abandono de los hijos y de los "desequilibrios" familiares. Pero una vez que la

---

<sup>2</sup> Lagarde, Marcela *Ibidem* pág. 91.

mujer se incorpora al trabajo denominado productivo, no lo hace, en su mayoría, en cualquier trabajo, sino en ciertas actividades que a fin de cuentas vienen a reproducir las tareas del hogar definidas por el **servicio**, la habilidad manual fina, la limpieza, el complemento, el apoyo. De esta suerte el trabajo se convierte en pilar de la división genérica de la sociedad y la cultura hasta el extremo de ver dicha división como natural.

Para la mujer en particular el trabajo asalariado, a pesar de colocarla en una condición de explotación, de sometimiento a la división al detalle del proceso de trabajo, de coartar la posibilidad de tomar decisiones y de estar sometida a ritmos y horarios de trabajo rígidos, a pesar de todo ello, dicho trabajo se vive en general como un ámbito diferente puesto que la saca de la reclusión del mundo privado, de lo familiar, la coloca en la vida pública en la que se experimenta como un ser capaz de poner en ejercicio cualidades que desconocía de sí misma; el propio trabajo y las compañeras y compañeros del mismo le proporcionan nuevas experiencias y conocimientos que amplían sus expectativas y la hacen diametralmente diferente a la mujer recluida en un hogar lleno de interminables demandas.

Pero su condición de género femenino la obliga a cumplir con las tareas de la casa a pesar de haber cubierto agotadoras jornadas de trabajo asalariado. Así que al salir de su centro de trabajo público debe incorporarse al privado en el que no hay horarios ni días feriados ni vacaciones. Aquí las tareas se dedican principalmente a la reproducción de la familia en un ambiente de opresión genérica.

Estas mujeres que cubren doble jornada de trabajo viven en una constante situación en la que las contradicciones se encadenan: en el trabajo asalariado se sienten valoradas por su

capacidad económica y una relativa autonomía, pero al mismo tiempo suponen que su lugar "natural" está en la casa al lado de la familia con todas las tareas que necesariamente deberán cubrir después de la jornada laboral. Viven así en una constante presión dentro del trabajo por la condición misma de asalariamiento y por la preocupación del hogar "abandonado", y en el propio hogar por no poder cumplir con todas sus tareas como se esperaría de una "mujer responsable".

"Las mismas mujeres se autovaloran con incomprensión y dureza con el mismo esquema ideológico y refuerzan el conflicto en que desde luego, resultan culpables por incapaces, ineficientes, descuidadas, desobligadas. En general los problemas que se originan por la no asimilación del trabajo son vividos por las mujeres de manera personal como problemas emocionales, como incapacidad, como disgusto para hacer cosas, con culpa."<sup>3</sup>

Esta particular forma de vivir para la mujer asalariada que se acentúa más cuando es madre de familia y más todavía cuando es el único sostén económico de ésta, necesariamente se va a reflejar de diversas formas en su subjetividad y en su manera de enfrentar la vida y el propio trabajo. Esas diversas formas pueden traducirse en alteraciones importantes de su psiquismo que también van a resultar características del género femenino, como por ejemplo una mayor tendencia a la depresión que los varones. Estos por su parte tienden más a la ansiedad como resultado de su socialización orientada a la competencia, el éxito, la independencia y el ejercicio de la toma de decisiones.

Con los elementos hasta aquí expuestos se hace clara la utilidad de la categoría de género en los estudios de Psicología del Trabajo, no solamente de carácter comparativo, sino también

---

<sup>3</sup> Lagarde, Marcela *Ibíd*em pág. 127

en aquellos que se interesan por uno de los géneros, pues como hemos visto unas y otros, mujeres y varones, son preparados para la vida de formas muy diferentes, tanto que para el caso del género femenino se cae en la extrema subordinación y desigualdad frente al varón en todas las esferas de la vida, por lo que se hace necesario conocer las particulares repercusiones que esta

situación tendrá en lo referente a su subjetividad, cuando se enfrentan a su actividad laboral ellas y ellos.

#### **4. La problemática de género en relación con los psicotrastornos.**

Mabel Burin (1990) refiere estudios epidemiológicos en otras naciones que señalan resultados muy similares a los mencionados más arriba proporcionados por la Secretaría de Salud: se reporta que para el caso de las mujeres existe una mayor incidencia en el consumo de psicofármacos (M. Gojack y A. Sinclair, 1984; K. Mc.Donnell, 1986; M. Casullo y M. Askenazi, 1983)<sup>4</sup> así como cuadros psicopatológicos y depresión principalmente en la mediana edad (P. Bart, 1979)<sup>5</sup>. Las depresiones se presentan con una predominancia de dos por uno con respecto a los varones y de tres por uno en las neurosis simples; los varones por su parte indican predominancia de cuatro a cinco por uno en las toxicomanías y de dos por uno en las hospitalizaciones por retraso mental. Las mujeres recurren con más frecuencia al médico y a las recetas de psicofármacos. Mientras los hombres acuden más al consumo de alcohol y drogas ilegales. En los estudios mencionados quienes

---

<sup>4</sup> Citados por Burin, M. (1990) El Malestar de las Mujeres; la tranquilidad recetada Ed. Paidós: Argentina.

<sup>5</sup> Citado por Burin, M. (1990) op. cit.

tienen mayor frecuencia en todos los cuadros son las mujeres amas de casa.

Respecto a los trastornos psicósomáticos M. Burín (1990) considera que son un lujo para el caso de las mujeres amas de casa de los sectores populares, mientras que empieza a aparecer con mayor frecuencia en las mujeres que cubren doble jornada de trabajo.

La misma autora concluye que un aspecto de suma importancia en las maneras de enfermar de las mujeres, lo constituye la fuerte internalización que se le inculca de su papel de madre:

"(...)a pesar de las múltiples complejizaciones de los criterios de salud mental y de los modos de enfermar de las mujeres, sigue vigente en la cultura patriarcal la noción de que el deseo maternal es el eje constitutivo de la subjetividad femenina, y el garante de su salud mental. Nuestra complejización del problema nos lleva a intentar comprender cómo la maternalización de todos los roles de género femenino produce condiciones de vida enfermantes."<sup>6</sup>

Y más adelante añade:

"(...)las mujeres son saludables psíquicamente en tanto puedan producir y regular los afectos en el seno de las familias. Consideramos que, como efecto de tal representación social, la construcción social de la enfermedad mental de las mujeres señalará como enfermas a aquellas que sean incapaces de producir y regular la vida afectiva de su grupo íntimo familiar."<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Ibidem pág. 34.

<sup>7</sup> Ibídem, pág. 38.

Las mujeres educadas para la maternidad y la entrega incondicional a los otros, enfrentan fuertes conflictos cuando se ven en la necesidad de salir del ámbito doméstico para atender las demandas económicas de sus hogares. Pero estas mismas contradicciones al parecer les representan formas importantes de crecimiento personal, de confrontación con sus propias potencialidades y de mayor seguridad en sí mismas a pesar de todo. Por lo menos en relación con el ama de casa recluida, se esperaría que se encuentren en mejores condiciones emocionales al mismo tiempo que viviendo mayores conflictos, como los que representa el trabajo asalariado y la obligación de cumplir con el trabajo doméstico.

Francis Creed en "Mental Health at Work" (1993) menciona que:

"(...)se ha encontrado que en empleos de baja calificación se reporta insatisfacción, monotonía ante el trabajo y poco control sobre lo que se hace. Estos factores concuerdan con los que la literatura de la psicología ocupacional menciona al caracterizar el estrés en el trabajo: como un trabajo con cargas desiguales, carencia de ascensos en el mismo y sentimientos de ser subvaluado respecto a las capacidades personales(...) El estudio de Whitehall mostró una tasa significativamente más alta de morbilidad psiquiátrica en estos empleos de baja calificación en el caso de los hombres, no siendo así para las mujeres. Esta diferencia genérica puede ser explicada por el apoyo social que tienen las mujeres en este tipo de empleos. En cambio las mujeres jefas tienen que mostrar un alto grado de conducta de tipo 'A', dando como resultado un incremento de los síntomas de estrés en mujeres con alta calificación".<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> CREED, F. (1993) Mental Health at Work BMJ Vol. 306, april, p. 1082

## 5. Participación de la mujer en el mercado de trabajo.

Los años setenta marcan un importante momento debido a que se incrementa considerablemente la participación de la mujer en el trabajo remunerado, como una de las respuestas a las fluctuaciones económicas que entonces se dieron de recesión y recuperación económica. La participación principal de entonces y como hasta ahora se mantiene, se dió en el sector terciario de la economía, pero incluso en el secundario se presentó incremento (Pedrero y Rendón, 1982<sup>9</sup>; Negrete, 1988; García, 1988<sup>10</sup>). En el trabajo no asalariado también se integran una cantidad importante de mujeres sobre todo en los servicios, por ejemplo en el trabajo doméstico a domicilio, el lavado y planchado de ropa ajena.

En los años mencionados, la integración de la mujer aumentó en más del 50%, en tanto que la de los varones solamente creció en poco menos del 10% (Oliveira, 1989). Los datos más actuales indican que para 1991 la participación de la mujer en el trabajo remunerado ascendía al 31.5% respecto a la PEA total, y para 1993 al 33% (García, Pacheco y Blanco, 1994). Las mujeres trabajadoras aparecen principalmente en las zonas urbanas de buenos niveles económicos.

A pesar de que el aumento de mujeres en el mercado de trabajo es por demás evidente, no se han superado las barreras de la segregación ocupacional, manteniéndose los varones en unas

---

<sup>9</sup> Citadas por Rendón, T. (1990) en "El trabajo femenino remunerado en México durante el siglo XX. Cambios, tendencias y perspectivas" en Ramírez Bautista, E. y Dávila Ibáñez, H. Trabajo Femenino y Crisis en México UAM Xochimilco: México

<sup>10</sup> Citadas por B. García y O. de Oliveira (1990) en "El trabajo femenino en México a fines de los ochenta" en Ramírez Bautista, E. y Dávila Ibáñez, H. Ibíd



actividades y las mujeres en otras muy diferentes, de menor jerarquía, menores salarios y en puestos no directivos. La mayoría participan en la industria tradicional y en las maquiladoras de exportación; estas últimas contratan sobre todo mujeres solteras jóvenes, mientras que las casadas se integran por lo regular al trabajo de subcontratación a domicilio así como a actividades por cuenta propia en servicios no calificados y en el comercio (Oliveira, 1987).

La crisis económica de los 80 en México, va a expresarse directamente en un mayor deterioro de las condiciones de vida de los trabajadores en general y los asalariados en particular. La respuesta de las mujeres ante las crecientes necesidades fue la de salir al mercado de trabajo, en el que el autoempleo tuvo un papel de primer orden. La aceptación de mujeres en el trabajo remunerado aún en épocas de crisis, se debe a que actividades como los servicios no personales, el comercio y las manufacturas tradicionales sufren menores descensos que actividades eminentemente masculinas como la construcción y la manufactura moderna que se ven mucho más afectadas.

En la primera mitad de los años ochenta se produjo un proceso de feminización del sector manufacturero, siendo la rama de la fabricación de maquinaria y equipo eléctrico la que más empleos creó. Hacia la segunda mitad de los ochenta, en la profundización de la crisis, se observa un importante incremento en la participación económica de las mujeres, pues pasa del 29 al 35% en un solo año, elemento a tomar en cuenta es la integración de mujeres de mayor edad (García y Oliveira, 1990).

Brígida García y Orlandina de Oliveira (1990) analizan esta etapa de integración de la mujer al trabajo remunerado en relación con los niveles de fecundidad, y encuentran que es

posible que se dé una asociación negativa y fuerte entre ambos elementos en los casos en que la mujer desempeña ocupaciones no familiares, asalariadas, no agrícolas y fuera de sus casas, en los países más desarrollados de Asia, América Latina y el Caribe. Análisis más recientes encuentran en cambio un efecto de obstáculo en el número de hijos sobre el tipo de trabajo que se desempeñe (Naciones Unidas, 1987<sup>11</sup>). Lo más probable es que se dé un condicionamiento mutuo entre estos dos factores, dependiendo por supuesto de la pertenencia que se tenga a los diferentes sectores de clase, pues éstos marcarán desigualdades importantes en el acceso a las diferentes opciones de desarrollo de las personas. También deben tomarse en cuenta características demográficas como edad, escolaridad, lugar de la vivienda, estado civil y número de hijos. Estas características funcionan como mediaciones entre las condiciones materiales de vida y el tipo de actividad de las mujeres.

En cuanto a la pertenencia a los diferentes sectores de clase, se encuentra que las mujeres de los llamados "sectores medios" (capas medias compuestas por profesionistas, técnicos, maestros, funcionarios administrativos, funcionarios de oficina de distintos niveles) son las que tienen los niveles más elevados de integración en actividades económicas: 40.1%. Las siguen las mujeres de los sectores populares asalariados (proletarios, que reúnen trabajadores manuales como obreros, mecánicos, trabajadores de oficios diversos, choferes y prestadores de distintos tipos de servicios), con el 33.5% y las de sectores populares no asalariados (subproletarios), con el 12.8% (García y Oliveira, 1990).

---

<sup>11</sup> Referido por García y Oliveira (1990) op cit

En lo que toca a la edad de las mujeres, se relaciona con las exigencias familiares que inciden en su participación en el mercado de trabajo. Así encontramos cómo las mujeres que tienen pareja suelen abandonar la actividad económica. Sin embargo aquí se presentan diferencias importantes según sea la extracción social de las mujeres, independientemente de que tengan pareja o no, pues encontramos que las mujeres de origen agrícola presentan los mayores niveles de participación entre los 20 y 44 años; los sectores medios a los 30 años y los sectores populares de los 25 a los 44 años.

García y Oliveira (1990) explican estos datos atendiendo a los siguientes factores:

a) Puede ser que las mujeres que empiezan muy jóvenes a trabajar ya no abandonen el trabajo al unirse a su pareja como se hacía en el pasado.

b) Al disminuir el salario real de la familia, es posible que un mayor número de mujeres casadas, viudas, divorciadas y separadas, empiezan a trabajar por una remuneración para tener entradas extra.

c) Las mujeres jóvenes aparecen en menor proporción quizá debido a la disminución de oportunidades en empleos asalariados que se ha dado en el país en los últimos años.

Por último, las mujeres de mayor edad se integran al mercado de trabajo principalmente en actividades no asalariadas, por cuenta propia en el sector comercial informal.

En cuanto a escolaridad, los datos indican en general que a mayor escolaridad mayor participación femenina en las actividades económicas. Sin embargo se presentan diferencias dependiendo del sector de clase a que se pertenezca. Las mujeres de los sectores medios con preparatoria o niveles superiores tienen mayor probabilidad de participación en el mercado de trabajo. En cambio para la mujer del campo entre más escolaridad menor posibilidad de trabajar en el propio campo. Las mujeres de los sectores populares no son beneficiadas en el trabajo de forma significativa por el nivel de escolaridad; ellas se ven obligadas a buscar fuentes de ingreso independientemente de la escolaridad que alcancen.

En cuanto al estado civil se observa que las que menos participan en el mercado de trabajo son las casadas, aunque en los últimos años ha aumentado su integración en México y América Latina en general. En los sectores medios las viudas, divorciadas y separadas tienen un mayor nivel de participación en relación con las casadas. En los sectores populares no existen diferencias importantes entre solteras y casadas respecto a su participación en actividades económicas.

Respecto al número de hijos resulta que para aquellas mujeres que pertenecen a las capas medias, a partir del segundo hijo existen menores posibilidades de trabajar. Para el caso de los sectores populares en cambio, en la actualidad la tendencia se orienta a la mayor participación en el mercado de trabajo de aquellas con hijos que quienes no tienen hijos, principalmente en actividades no asalariadas a tiempo parcial. Otras son asalariadas y apoyadas por sus familiares para el cuidado de los hijos.

En de los noventa se vive una intensa terciarización de la economía que implica un fuerte impulso al comercio y los servicios, actividades en las que la mujer se integra de manera importante, tanto propiciadas por los grandes capitales como en el trabajo por cuenta propia como comerciantes y vendedoras en condiciones de suma precariedad.

Las asalariadas de las grandes empresas participan como oficinistas y empleadas de comercio bajo relativamente buenas condiciones de trabajo, pues poseen contrato y jornada laboral legal; no obstante padecen también la segregación laboral que impedirá que puedan aspirar a ascender en la jerarquía de puestos aún cuando sean calificadas y competentes.

A pesar de la innovación tecnológica que en el área productiva se está aplicando, el caso de la mujer sobresale por ubicársela en los trabajos de alta intensificación y por lo tanto sobre - explotación de su fuerza de trabajo. Son los hombres quienes siguen empleándose en las ocupaciones más altamente tecnificadas.

Por lo tanto la segregación ocupacional y la descalificación del trabajo femenino continúan acentuándose. Se observa que en la medida que un proceso de trabajo se fragmenta más y se descalifica, mayor cantidad de mujeres son integradas a él, con el consecuente decremento de salarios. Esta reclasificación de los trabajos permite a los empresarios evitar el pago igual por trabajo igual.

## TERCERA PARTE

### III. MARCO REFERENCIAL

#### 1. La industria químico - farmacéutica. Algunos aspectos históricos.<sup>1</sup>

El origen de la industria químico - farmacéutica en México, se remonta a fines del siglo XVIII, con Don Mariano Río de la Loza, quien en 1807 estableció un laboratorio dedicado a la fabricación de productos químicos destinados a la Casa de la Moneda.

Tras la muerte de Don Mariano en 1815, uno de sus hijos: Leopoldo Río de la Loza continúa la labor iniciada por su padre y en 1839 adquiere la botica Venegas renombrándola Farmacia del Doctor Río de la Loza.

En la rebotica de su farmacia, Leopoldo se dedicó a la fabricación y venta de equipos para acondicionar oxígeno, hidrógeno, bióxido de carbono y nitrógeno utilizado por otras industrias. Con las ganancias obtenidas montó en 1844 en el barrio de Tlaxcoaque la primera fábrica de ácidos en México.

El creciente despliegue tecnológico y científico del siglo XIX impulsó de manera notable a las ciencias farmacéuticas, básicamente en el diseño de máquinas e instrumentos para la producción masiva de medicamentos. Todo ello debido al aumento poblacional el cual se tradujo en un incremento de la demanda de medicamentos y servicios de salud. Lo anterior consolidó la

---

<sup>1</sup> El desarrollo de este apartado se basó únicamente en el libro "Breve Historia de la Farmacia en México y en el Mundo" de Islas Pérez V. y Sánchez J. editado por la Asociación Farmacéutica Mexicana A.C. México 1992. Esto fue así debido a la escasez de bibliografía al respecto.

incipiente industria químico farmacéutica y las medicinas de patente, con ello la antigua farmacia manual e individual se fue transformando de modo gradual en una farmacia automatizada y colectiva.

La entrada del siglo XX se inicia con el declive de una forma de vida y de trabajo destinada irremediablemente a desaparecer: la botica y los boticarios, quienes se vieron desplazados por las ventajas que ofrecían las medicinas de patente: presentación agradable, elaboración cuidadosa y dosificación incluida.

En los albores de 1927 se dió la primera Convención de Propietarios de Farmacias y Boticas, en la cual se discutieron los problemas económicos, científicos y de modificaciones en el laboratorio de la botica, provocados por las medicinas de patente. Se solicitó una estricta regulación para la medicina de patente introducida en el país, bajo el amparo de leyes complacientes. Se exhortó a los farmacéuticos a desprenderse de la importación de materias primas y a interesarse en las materias primas nacionales. Ningún plan cristalizó, la antigua farmacia fue desapareciendo y los farmacéuticos modernos fueron absorbidos por las grandes compañías farmacéuticas que se establecieron en nuestro país en la década de los treinta. Cabe mencionar entre ellas a :

- Química Industrial Bayer-Meister Lucius Weskett and Company.
- Almacén de Drogas Carlos Steing y Cia.
- Antigua Droguería de "La Palma" Beck, Félix y Cía.
- Laboratorios José Bustillos e Hijos.
- Laboratorios Hermanos Grisi.
- Compañía Medicinal "La Campana".
- Laboratorios Químicos Senosiain.

En esta década existían cerca de 205 laboratorios farmacéuticos, la mayoría de ellos extranjeros los cuales producían 3,000 medicinas de patente de todos tipos: jarabes, pastillas, soluciones, obleas y polvos. Los laboratorios que sobresalían debido a la producción de medicamentos eran:

- Max Abbot con 70 productos.
- Abott Laboratorios de México con 200 medicamentos (desde barbitúricos hasta sueros glucosados).
- Laboratorios Codex S.A. elaboraba 110 productos, entre ellos agua oxigenada, jarabes, óvulos y vacunas.
- Carlo Erba de México S.A. producía 50 medicamentos. Sus productos líderes eran el aceite de ricino, zarzaparrilla madurada, levadura de cerveza y magnesia efervescente.
- Juan F. Farías, Representante de Burroughs Wellcome & Company, el cual lanzaba al mercado insulina, hormonas y ampulas de aminofilina.
- Ingram Laboratorios de México, producía 60 medicamentos, destacándose por el popular sulfatiazol, la nicketamida, sulfameracida y varias vitaminas.
- Merck de México S.A. Distribuidores de Knoll, se destacaban por el ácido acetilsalicílico y el veronal sódico.
- Productos Nestlé S.A. tenía 9 productos: eledón, harina lacteada nestlé, lactógeno, leche condensada nestlé y águila, la tradicional leche nido, milo y nestógeno.
- Productos Gedeón Ritche S.A. con casi 110 productos farmacéuticos entre los cuales encontramos gotas oftálmicas, perlas, tabletas y ampolletas.
- Alexandre Rueff y Cía. con 110 productos que abarcaban todas las formas farmacéuticas.
- E.R. Squibb and Sons. de México con 60 productos entre los que destacan el ácido ascórbico, la vitamina B, insulina, niacinamida, pantotenato de calcio, procaína y leche de magnesia.
- Laboratorios Winthrop S.A. de sus 70 productos sobresalen el demerol, dolosporina, epinefrina, fenobarbital, sulfatiazol, tetraciclina y diferentes vitaminas.



Los cuarenta representaron una etapa crucial para la Farmacia en México, pues se ubica en el período previo a la segunda guerra mundial, durante el cual prácticamente todos los medicamentos eran importados, principalmente de Europa y en el período de la guerra hubo necesidad de fabricar los medicamentos en nuestro país. Durante la posguerra la industria nacional creció de modo explosivo, pues dada la devastación europea, nuestro país representó un lugar seguro y equipado desde el cual producir los medicamentos necesarios para abastecer el mercado mundial. Para tener una idea de este crecimiento, los autores del texto consultado reportan que "su número se cuadruplicó de 77 en 1940 a 310 en 1950 y su producción aumentó a más del doble" (pág. 157 op. cit.)

A partir de los años cincuenta se inició en nuestro país el despegue de la industria farmacéutica, con la llegada de grandes empresas del ramo tales como Diosynth, Beisa, Proquim, Searle y Steromex, lo cual permitió que México se convirtiese en un país productor de medicamentos.

De 1960 a 1969 se establecen en el país 73 empresas farmacéuticas, 56 más entre 1970 y 1977.

En 1980 ante la escasez de divisas se evidenció la gran dependencia en materias primas para la elaboración de medicamentos, la cual se manifestó en una terrible crisis de medicamentos en 1982. Fue así como se originaron planes y programas destinados a solventar y evitar en lo futuro otra crisis. Vale la pena mencionar como uno de los programas más destacados el de la creación del Cuadro Básico de Medicamentos cuyos objetivos fundamentales eran:

- Mantener la producción nacional de medicamentos terminados en 98% de los casos.

- Producir farmoquímicos e intermediarios básicos hasta en un 65% para 1988.
- Asegurar la calidad óptima de los medicamentos.
- Registrar sólo aquellos medicamentos de probada eficacia, seguridad y beneficio para la nación.
- Revertir o disminuir el déficit de la balanza de pagos de la industria farmacéutica y farmoquímica.

Se pretendía normalizar las compras del sector público a través de la guía de medicamentos esenciales y aumentar la producción de penicilina para abastecer el consumo nacional y dividir el mercado mexicano de productos farmacéuticos en tres tipos: privado, público y social.

Entre 1982 y 1985 la industria establecida en México logró fabricar 275 principios activos. Durante 1985 existían en México cerca de 500 compañías farmacéuticas, lo que permitía considerar a nuestro país y a su industria químico farmacéutica como productora y manufacturadora de productos intermedios necesarios para tal industria.

De 1988 a la fecha se fabrican aproximadamente 100 farmoquímicos, debido a que se han retirado muchos productos del mercado y un buen número de empresas han desaparecido y las que continúan trabajando lo hacen a baja capacidad debido a la disminución de la demanda o bien a la baja competitividad que tienen sus productos respecto a los productos extranjeros que invaden nuestro mercado debido a la apertura comercial del Tratado de Libre Comercio.

## 2. Características de la Industria Químico Farmacéutica.

Desde la óptica económica la industria químico farmacéutica se tipifica como una industria de consumo final con productos de alta densidad económica, donde se manejan volúmenes reducidos de alto precio.

Algunas características propias de esta industria son:

- El fabricante del producto crea la tecnología de fabricación. Generalmente dicha tecnología es el resultado de una inversión en investigación y desarrollo.
- La transferencia de tecnología se realiza entre empresas filiales junto con las especificaciones de uso para la materia prima, los parámetros físico - químicos, la cinética de las reacciones químicas y otras variables de producción. Así mismo se especifican las prácticas de comercialización, en fin toda la experiencia de la casa matriz conocida como el "know how" (saber hacer).
- Los procesos se realizan en lotes y las condiciones de operación permiten adaptar la tecnología a las características locales.

La industria químico - farmacéutica presenta dos actividades primordiales:

- a) La producción de materias primas y/o sustancias activas utilizadas como intermediarios durante la preparación de medicamentos llamados farmoquímicos.
- b) La producción de medicamentos de consumo final, formulados con farmoquímicos, principios activos y uno o varios productos

inertes llamados excipientes. Las fórmulas son propiedad de la empresa que elabora el medicamento y lo introduce al mercado en diversas formas farmacéuticas.

La industria químico farmacéutica invierte un alto porcentaje de sus ganancias en financiar investigación. Se calcula que la inversión total requerida para lanzar al mercado un nuevo producto - desde la investigación previa hasta la forma farmacéutica- oscila entre "70 y 125 millones de dólares, el tiempo invertido es de 7 a 12 años de investigación y de 10,000 moléculas estudiadas, sólo una llega la mercado como medicamento" (op. cit. pag.159). Del total destinado para investigación en esta industria el 15% se dedica a la investigación básica, el 40% a la aplicación de conocimientos básicos, entre el 45 y 50% se destina al desarrollo de formulaciones para producir productos con interés farmacéutico, científico y económico.

Los países industrializados como Estados Unidos, Alemania y Japón invierten 2.8% de sus ganancias para financiar investigación. México en 1985 invirtió 0.53% en investigación y desarrollo de medicamentos, lo cual traducido en cifras implicó la cantidad de 4,500 nuevos pesos.

A partir de las características analizadas, se puede deducir que la tendencia actual de la industria químico - farmacéutica nacional, apunta a la desaparición de ésta y al incremento de las fusiones entre empresas extranjeras. Todo ello muestra las escasas posibilidades de un desarrollo autónomo y nacional en cuanto a la producción de medicamentos se refiere.

### 3. Historia de la empresa W.H.R.

Esta empresa surge como "R." en Richmond, Virginia, EUA en 1960 produciendo sólo antigripales en la modalidad de productos éticos (sólo adquiribles con receta médica). Por problemas de carácter económico se vende la empresa a Home Products después de luchar con varios compradores, situación que descontrolló a los funcionarios de "R." ante la inseguridad de su permanencia en la empresa.

La empresa se instala en México en 1968, sufre en nuestro país una nueva venta pues Home Products es fusionada con W.H. en marzo de 1990 tras lo cual las políticas de producción cambiaron orientándose hacia la venta de productos populares (que no requieren receta médica), que pudiesen expendirse a través de grandes cadenas comerciales. Ello obligó a drásticos reajustes de los departamentos existentes antes de la venta: se liquidó a los visitantes médicos, los cuales tras años de experiencia en este giro se declararon incapaces de adaptarse a los cambios, su argumento era "Vendemos a profesionales no a mercaderes"; desapareció además el área de mercadotecnia y parcialmente el área de relaciones industriales.

En agosto de 1990 se efectúa el cambio final, en éste permanece la planta de obreros y se da una nueva redistribución de responsabilidades. Las áreas de ventas y publicidad se vuelven de suma importancia debido a la orientación hacia el consumo masivo, lo que requirió grandes erogaciones dirigidas a la publicidad en los medios masivos de difusión. Se generaron conflictos a raíz de estos cambios, uno de los más notorios fue entre los viejos empleados del área de finanzas y los nuevos de publicidad. Al momento de la entrevista se aclaró que dicho conflicto estaba siendo superado.

Las áreas que componen esta empresa son: finanzas, mercadotecnia, ventas, operaciones, relaciones industriales y dirección general.

El proceso de producción en general se da de la siguiente manera: recepción de materias primas por los encargados de control de calidad quienes revisan la mercancía y dictaminan si cubre los estándares de calidad requeridos para la producción. Una vez que pasan la revisión se almacenan en bodega y se van distribuyendo según lo soliciten las diferentes áreas de producción (sólidos, ungüentos y líquidos). El área de producción consta de dos momentos que son: fabricación y acondicionamiento. Fabricación incluye la sección de sólidos donde se producen tabletas y cápsulas; la sección de supositorios, la de ungüentos y la de líquidos donde se producen jarabes. Tras la fabricación del producto éste pasa al área de acondicionamiento general donde se desarrolla el envasado, llenado, etiquetado y empacado.

El control de calidad se encuentra presente en todos los pasos de la producción, sus funciones principales son la inspección y el análisis de los productos. Los encargados de esta área tienen la facultad de detener e incluso desechar la producción que no cubra los requerimientos prescritos para los productos.

Existe además el área de ingeniería de planta y mantenimiento cuyas funciones principales son mantener en óptimas condiciones de funcionamiento a toda la maquinaria y los empleados, ya que esta área incluye a los supervisores de producción.

Finalmente está el área de producto terminado que se encarga de recibir y almacenar los medicamentos listos para salir al mercado.

## CUARTA PARTE

### IV. METODOLOGIA

Importantes estudios (Laurell, 1985, 1991; Hall, 1989; Karasek, 1990; Matrajt, 1994) han mostrado a lo largo de la última década, la fuerte relación que se establece entre el trabajo y la generación de algunas alteraciones mentales entre las que destacan la ansiedad, los trastornos psicósomáticos y la fatiga psíquica. Estas afectaciones aparecen principalmente por la forma en que se organiza el trabajo, aspecto que define los riesgos y exigencias que deberán enfrentar los trabajadores, tales como: turnos, rotación de turnos, ritmo e intensidad del trabajo, control sobre el trabajo, contenido del mismo.

Otros estudios, de carácter epidemiológico, señalan además que los más afectados por todo tipo de padecimientos tanto físicos como mentales son los trabajadores que pertenecen al proletariado (Breilh, s/f; Timio, 1979).

Con respecto al caso particular de las mujeres como género se ha encontrado que tienden más al consumo de psicofármacos (Gojack y Sinclair, 1984; Mc.Donnell, 1986; Casullo y Askenazi, 1983) y a la depresión, esta última principalmente en la mediana edad (Bart, 1979). Mientras tanto los varones, también como género, presentan predominancia de cuatro a cinco por uno en las toxicomanías y, de dos por uno en las hospitalizaciones por retraso mental.

Por lo que se refiere a los estudios de género en el área laboral, esta categoría resulta de gran utilidad explicativa para comprender las diferencias entre mujeres y varones respecto a su

vivencia del trabajo y el impacto diferencial en la morbi-mortalidad laboral.

Con los elementos expuestos a lo largo de este trabajo, resalta la importancia de profundizar más acerca de las relaciones psicotrastornos/trabajo/género, a fin de poder conocer los aspectos más relevantes que los determinan. Dicho conocimiento a su vez permitirá, en otro momento, incidir en aspectos de la organización del trabajo que deberán transformarse a fin de posibilitar a los implicados en él, una forma más humana y creativa de relacionarse y desarrollarse en la actividad laboral.

Con base en estas reflexiones es que se proponen los siguientes objetivos y problema de investigación.

### **1. Objetivo general:**

Conocer la forma de expresión de la fatiga así como la presencia de ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos en mujeres y varones trabajadores de una industria químico-farmacéutica.

### **2. Objetivos específicos:**

- Caracterizar el proceso de trabajo en sus diferentes expresiones: en cuanto a la base técnica y a la organización y división del mismo.

- Investigar si se presentan diferencias por género y tipo de actividad en lo referente a la expresión de la fatiga, ansiedad, depresión y trastornos psicósomáticos.



### **3. Planteamiento del problema:**

Identificar cómo se expresa la fatiga, la ansiedad, la depresión y los trastornos psicosomáticos en mujeres y varones de una industria químico - farmacéutica del Estado de México, de acuerdo con el tipo de trabajo realizado: de la producción y administrativo, ya que el tipo de actividad impone exigencias diferenciales en su interior y para cada género.

### **4. Hipótesis:**

La forma de expresión de la fatiga, ansiedad, depresión y trastornos psicosomáticos será diferencial dependiendo del tipo de trabajo que se desempeñe, ya sea de la producción o administrativo y del género, femenino o masculino, al que pertenezcan los trabajadores.

### **5. Población:**

Trabajadores del turno matutino (86) de la industria químico - farmacéutica W.H.R. del Estado de México, exceptuando almacén y mantenimiento, debido a que la empresa se encontraba en plena fusión y reestructuración general, lo cual determinó que los trabajadores de mantenimiento tuvieran una contratación subrogada y en tiempos precisos, por lo que no se encontraban regularmente en la empresa (en el tiempo en que se realizaron las entrevistas). Los trabajadores de almacén se encontraban, por otro lado, en inventarios y no fue posible entrevistarlos.

### **6. Variables:**

Demográficas:

(Prado Presno, R., Jürgen Rothe, H. y Vázquez Villazon, M., 1985).

#### DEPRESION:

Se caracteriza por un estado de ánimo disfórico o pérdida de interés o placer en todas o casi todas las actividades que se realizan habitualmente.

#### ANSIEDAD:

Se caracteriza por ataques recurrentes angustiosos (pánico) y por el nerviosismo; las crisis de angustia (ataques de pánico) se manifiestan por periodos breves de súbita e intensa aprehensión, temor o terror a menudo asociado a sentimientos de una fatalidad inminente.

#### TRASTORNOS PSICOSOMATICOS:

Se caracterizan por la producción de síntomas orgánicos que no están bajo control voluntario, es decir el sujeto no experimenta la sensación de poder controlar la producción de dichos síntomas. Su generación es de origen emotivo-tensional.

### **6.2. Definición operacional de las variables dependientes:**

#### FATIGA:

De acuerdo con Yoshitake, estado caracterizado por tres indicadores que son: Síntomas generales (monotonía, embotamiento, modorra); Trabajo mental (dificultad para concentrarse) y Proyección del deterioro físico (incomodidad corporal para el desempeño laboral).

#### DEPRESION:

Alteración extrema en la afectividad que a su vez altera el pensamiento, la conducta y el funcionamiento fisiológico; incluye pérdida de autoestima, sentimientos de profunda ansiedad y tristeza, culpa y vergüenza. El sujeto afectado pierde el interés por casi todo.

#### ANSIEDAD:

Crisis de angustia con terrores asociados a sentimientos de fatalidad. Se acompaña en algunos casos de sudoraciones y temblores corporales. En ocasiones se presenta también pensamiento con ideas fijas y recurrentes, falta de concentración, se inician acciones que no se terminan cuando ya se empiezan otras nuevas, las cuales tampoco se terminan, como consecuencia de ello se presentan trastornos del sueño.

#### TRASTORNOS PSICOSOMATICOS:

Trastornos que se manifiestan por síntomas o lesiones a nivel orgánico, dependiendo del órgano o sistema donde se presenten. Algunos de estos trastornos son: dermatitis que se manifiesta con lesiones en la piel y prurito en partes específicas del cuerpo, de presentación bilateral (brazos por ejemplo), cardiopatías, cefaleas, asma, enuresis, trastornos gastrointestinales diversos (úlceras, gastritis, colitis).

### **7. Procedimiento**

El trabajo se inició con una visita a la Dirección de la empresa a fin de presentarle el proyecto de investigación y discutir la viabilidad del mismo. Tras lograr la aprobación del proyecto se llevó a cabo una segunda visita en la que el ingeniero de producción mostró todas las áreas y puestos en que está organizada la fábrica. Posteriormente se realizaron una serie de visitas con el fin de entrevistar al director, al

gerente y al ingeniero de producción quienes relataron brevemente la historia de la empresa.

Una siguiente visita cubrió el objetivo de conocer todos los pasos mediante los cuales se efectúa la producción, entrevistando a los encargados de los distintos procesos y áreas. En este recorrido de observación y entrevista, resultó de sumo interés destacar, en cada puesto, el nivel de decisión que el trabajador de la producción podía ejercer sobre su trabajo. Al mismo tiempo se detectó la presencia de mujeres en áreas específicas y la de varones en otras muy distintas.

A partir de toda la información recabada en las distintas visitas fue posible elaborar la descripción de puestos y conocer las fases del proceso de producción.

A continuación se procedió a la aplicación de los instrumentos seleccionados. La aplicación procedió en dos momentos: el primer momento consistió en la aplicación, durante la jornada de trabajo, del cuestionario de datos generales y de antecedentes y condiciones de trabajo, el Índice Médico Cornell, el Índice de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE) y la Escala de Automedición de la Depresión (EAMD). En el segundo momento se aplicó el Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga (P.S.F.) Yoshitake justo en el momento de salida de los trabajadores, tanto obreros como administrativos. El tiempo promedio empleado en responder los instrumentos fue de una hora aproximadamente. Para la aplicación fue proporcionada la sala de juntas de la dirección.

Debe aclararse que los resultados de los diferentes instrumentos fueron tomados de la siguiente manera: los referentes a ansiedad, aunque son medidos también por el I.M. Cornell, se tomaron fundamentalmente del IDARE, por resultar su

medición más fina respecto a esta alteración; los resultados de depresión, que también contempla el I.M. Cornell, se tomaron del EAMD, por la misma razón. Asimismo dado que la muestra resultó muy reducida se hizo necesario agrupar a la población en grandes bloques inclusivos, más que en rangos desagregados. Tal es el caso de las variables edad, estado civil y número de hijos.

#### **7.1. Instrumentos aplicados (ver apéndice):**

- Cuestionario de datos generales y de antecedentes y condiciones de trabajo
- Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga (P.S.F.) Yoshitake
- Índice Médico Cornell
- Índice de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)
- Escala de Automedición de la Depresión (EAMD)

#### **7.2. Análisis estadístico aplicado:**

- Para el análisis de la información se utilizó el editor KEDIT y el paquete estadístico SAS (Statistics Analysis System) el cual permitió el cálculo de frecuencias y tasas de las diferentes variables medidas.

- Análisis de varianza con el paquete SPSS.
- Cálculo de chi cuadrada Mantel-Haenszel, con el paquete EPIINFO.

#### **7.3. Descripción y análisis de resultados**

##### **7.3.1. Descripción general del proceso de trabajo en WHR.**

En esta descripción se mencionarán los elementos del proceso de producción en el siguiente orden: organización, aspectos técnicos y, en su caso, riesgos y daños a la salud

La empresa WHR se dedica a producir medicamentos de consumo popular: jarabes, ungüentos, supositorios y tabletas. El proceso de producción inicia en la bodega de materiales donde se reciben y almacenan las materias primas necesarias en la fabricación de los productos arriba mencionados. En esta área los encargados de control de calidad revisan que la materia que llega cubra la calidad y requerimientos previamente estipulados; posteriormente se almacena en lugares y formas específicos para su mejor conservación y distribución a las diferentes áreas de la producción.

Dentro del almacén existen áreas restringidas en las que se colocan las materias controladas (psicotrópicos y alcaloides por ejemplo).

Las materias primas fundamentales son las siguientes: almidón, lubricante, bromofenilamina, alcaloides, baccidal, estereato de magnesio, carboxinotil, bióxido de titanio, hidropropilcelulosa, norfloxaxina, klusel, avisel, propilfenglicol, lactosa, sorbitol, kaolín, hidróxido de sodio, benzoato de sodio, ácido cítrico, fenilpropanolamina, petrolato.

La distribución de materias primas se hace en base a pedidos específicos autorizados por el jefe de producción. Los encargados de recoger las materias solicitadas son el ingeniero de producción conjuntamente con el encargado de área.

La producción consta de dos momentos que son: fabricación y acondicionamiento de sólidos, ungüentos y líquidos.

La fabricación de sólidos inicia con el trabajo de granulación cuyo producto final son gránulos para tabletas. La

maquinaria utilizada es una mezcladora horizontal de listones, una granuladora, un horno Stocks de lecho estático programado en temperatura y tiempo. El trabajador controla el encendido y apagado de la mezcladora; cada media hora saca producto e introduce más materia prima. Los riesgos de enfermedad están dados por la posibilidad de desarrollar alergias por polvos; los riesgos de accidentes son de mutilaciones de dedos y manos con la mezcladora. No se reportan enfermedades ni molestias. El ambiente es cálido y con presencia de polvos. El equipo de protección incluye cofia, cubreboca, guantes, zapatos de seguridad y fajas.

Fabricación de sólidos incluye además la producción de tabletas y cápsulas. La maquinaria que se utiliza es un mezclador en V, un tambor rotatorio y la tableteadora; las dos primeras son de manejo totalmente manual mientras que la tableteadora es semimanual pues se revisa y ajusta manualmente y si control de calidad aprueba se da la orden de arranque que es automático; la labor del operador es observar y ajustar pesos y dureza. El personal implicado en esta parte de la producción son el tableteador y el supervisor de control de calidad.

Las tareas del tableteador son: llenar la bitácora, revisar que la mezcla esté en óptimo estado, revisar el equipo antes de usarlo y sanitizarlo; revisar dureza, tamaño, apariencia y peso de las tabletas acorde con las especificaciones. En esta área de trabajo la temperatura es alta (25 grados C), el ruido es intenso y constante y existen polvos abundantes. Las molestias más usuales a la salud son las alergias a los polvos. Los accidentes más comunes son machucones y mutilaciones en dedos. Las medidas de protección utilizadas son: cubrebocas, cofia, camisas de manga larga, goggles (opcional), guantes (opcional) y zapatos de casquillo. Existe un solo trabajador por turno, éste no puede establecer pausas en el trabajo de acuerdo a su libre arbitrio, las únicas permitidas son aquellas que la propia máquina impone.

Es un trabajo aislado debido a las restricciones sanitarias propias de este proceso de fabricación.

Una vez elaboradas las tabletas pasan al área de acondicionamiento de sólidos (blistera). La maquinaria implicada en este proceso se compone de una tolva y la blisteadora (máquina que empaca en lámina las tabletas y/o cápsulas), la operación de estas máquinas puede ser regulada a voluntad por las operarias. Trabajan mujeres en la revisión y empaclado; las actividades son: revisar en la tolva que las tabletas no vayan rotas, ponerlas en la laminadora, ejecutar el sellado superior y loteado de las tabletas y/o cápsulas, supervisar que no haya errores o fallas y finalmente empaclar el producto.

El ambiente de trabajo es ordenado y muy limpio, sin embargo observamos temperaturas altas, mucho ruido y presencia abundante de polvos. Las molestias más comunes son el agotamiento físico por permanecer de pie durante toda la jornada de trabajo; vista cansada debido al esfuerzo que implica la revisión y selección de las tabletas. Las enfermedades más usuales son las relacionadas con alergias a nivel de vías respiratorias y dérmicas (reportan que el robaxisal les despelleja las manos). No reportan riesgos de accidentes. Las medidas de protección en el trabajo son: la utilización de guantes, cofias y cubrebocas.

En la sección de supositorios y ungüentos la maquinaria utilizada es la paila, un sellador y una mezcladora las cuales son manejadas manualmente por los trabajadores. Las fases que comprende este proceso son la verificación de la limpieza del área y equipo, verificación del protocolo de la orden, revisión de materiales para la preparación de la mezcla, verificar presión y temperatura de la paila, el llenado, control de peso y la lotificación.



El ambiente de trabajo se caracteriza por altas temperaturas (30 a 35°C), el ruido es mínimo, la iluminación es adecuada y se detectan vapores por la ebullición de las mezclas. Las molestias que mayormente reportan estos trabajadores son los cambios bruscos de temperatura, los vapores constantes y los olores desagradables que despiden las mezclas. Los riesgos de accidente son las quemaduras y las cortaduras. Otro riesgo reportado fue que en la elaboración de cremas vaginales con estrógenos, se producían, en el personal masculino, alteraciones hormonales que se traducían en el crecimiento de los pechos.

El equipo de protección consta de zapatos de casquillo, guantes, mangas largas y cofias.

El área de líquidos comprende el tratamiento del agua (retrolavado) y la preparación del producto con azúcar o sorbitol. La maquinaria empleada en esta área incluye reactores para calentar el agua y agitadores. La organización del trabajo consiste en que el operador y dos ayudantes preparan y supervisan la elaboración del jarabe de manera ininterrumpida, el tiempo necesario para este proceso es de 24 horas en promedio. Los trabajadores no pueden establecer pausas en el trabajo ya que este procedimiento exige la supervisión constante de principio a fin. Los riesgos más frecuentes son las caídas pues el piso permanece constantemente húmedo, quemaduras con sosa y alergias en la piel.

La temperatura alcanza los 35°C, hay mucho vapor, el ruido es intenso y continuo, hay vibraciones constantes y polvos. Las molestias más comunes se deben a las altas temperaturas que provocan agotamiento. La enfermedad más usual por ello es el resfriado común. El equipo de protección incluye mascarillas, cubrebocas y botas de hule.

El paso siguiente en la producción de líquidos es su acondicionamiento, en éste se desarrollan las actividades de limpieza del área, preparación del material a envasar, colocación del material en la máquina llenadora, inserción del envase adecuado al producto, limpiado y tapado del producto, etiquetado y empaque del mismo. La maquinaria utilizada se compone de una máquina llenadora y una colocadora de tapas y sellado. El ritmo de las máquinas es regulado por los operarios. No se reportan molestias. La enfermedad más común es la gripe. Los riesgos de accidentes se circunscriben a resbalones y caídas. Las medidas de protección son la utilización de cubrebocas, guantes y gafas.

El control de calidad se encuentra presente en todos los pasos de la producción, sus funciones principales son la inspección y el análisis de los productos. Los encargados de esta área tienen la facultad de detener e incluso desechar la producción que no cubra los requerimientos prescritos para los productos.

Existe además el área de ingeniería de planta y mantenimiento cuyas funciones principales son mantener en óptimas condiciones de funcionamiento a toda la maquinaria, ya que esta área incluye a los supervisores de producción.

Finalmente está el área de producto terminado que se encarga de recibir y almacenar los medicamentos listos para salir al mercado.

### **7.3.2. Descripción de la población (frecuencias y porcentajes):**

La empresa químico - farmacéutica WHR está conformada por un total de 117 trabajadores, de los cuales participaron en el

estudio 86, del turno matutino. De este conjunto de trabajadores 49 (57%) fue obrero y 37 (43%) administrativo. La conformación por sexo al interior de estas categorías señala que el 40% fueron obreras; el 17% obreros; el 17% administrativas y el 26% administrativos. Estos datos indican una mayor presencia de mujeres en el área de producción y mayor cantidad de hombres en el área administrativa. (Ver cuadro 1 del Apéndice)

Respecto a la edad, se indentifica una población relativamente joven ya que más de dos terceras partes de la misma (67%) tienen menos de 30 años. (Ver cuadro 2 del Apéndice)

En cuanto a la distribución de esta población por escolaridad, se podría decir que hay una distribución muy homogénea en cuanto al total de trabajadores que cursaron primaria, secundaria, bachillerato y profesional. Sin embargo, en el análisis específico por sexo y escolaridad identificamos un 37% de mujeres con estudios primarios terminados vs. un 14% de hombres, relación que se invierte en el caso de quienes poseen estudios superiores ya que el 54% son hombres y el 6% mujeres. (Ver cuadros 3 y 4 del Apéndice).

El comportamiento de la variable estado civil presenta un mayor porcentaje de mujeres solteras 57%, mientras las mujeres casadas alcanzan un 35% y el 8% restante corresponde a las separadas. Para los hombres esta relación se mantiene ya que el mayor porcentaje es soltero, 54%; un 30% es casado y 16% es separado. (Ver cuadros 5 y 6 del Apéndice)

En cuanto al número de hijos para ambos sexos los mayores porcentajes se observan en la categoría "sin hijos", 59% mujeres y 54% varones. De 1 a 2 hijos aparecen un 25% de las mujeres y el 16% restante reporta 3 o más hijos. Para los varones el 30% tiene

de 1 a 2 hijos, el 16% restante declaró 3 o más hijos. (Ver cuadros 7 y 8 del Apéndice)

Respecto a la antigüedad en la empresa, se encuentran los siguientes resultados por sexo: en general se trata de una población con escasa antigüedad, los mayores porcentajes se observan en la categoría de "hasta 4 años", encontrándose en ella el 78% de las mujeres y 76% de los hombres. (Ver cuadros 9 y 10 del Apéndice)

Atendiendo al área de trabajo observamos que el mayor porcentaje de mujeres se ubica en el área de acondicionamiento (70%), mientras que el mayor porcentaje de los hombres se ubica en el área de administración (48%). (Ver cuadros 11 y 12 del Apéndice)

### 7.3.3. ANALISIS DE VARIANZA:

Se aplicó un análisis de varianza (SPSS/PC+ "ANOVA") a las variables de estudio, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en la expresión de la ansiedad de acuerdo con la ocupación ( $f = .009$ ). Analizando las medias obtenidas observamos que la mayor expresión promedio de ansiedad se da en el caso de las mujeres obreras.

Asimismo la expresión de la depresión (EAMD) varía significativamente de acuerdo a la variable ocupación ( $f = .033$ ) observándose una mayor tendencia en el caso de las mujeres obreras.

#### 7.3.4. Descripción del perfil general de psicotrastornos de la Empresa WHR.

En el cuadro núm. 1 se observa que la tasa general de psicotrastornos (2.57) es de casi tres diagnósticos por cada trabajador de la empresa. El psicotrastorno con mayor tasa es el de ansiedad, indica que 79 de cada 100 trabajadores presentan esta alteración, situación que puede ser explicada debido a las condiciones de inseguridad e incertidumbre laboral ante la reciente fusión de la empresa al momento de levantarse la información.

CUADRO NUM 1.

#### PERFIL DE PSICOTRASTORNOS DE LA EMPRESA QUIMICO-FARMACEUTICA WHR.

PSICOTRASTORNO	TASA *
ANSIEDAD	79
DEPRESION	72
FATIGA	73
TRASTORNOS PSICOSOMATICOS	33
TASA GENERAL	257

\* Tasa por 100 trabajadores  
Fuente: Encuesta individual, 1993.

Otra forma de enfrentamiento laboral y que es la que sigue en importancia para estos trabajadores, es la depresión con una tasa de 72 por cada 100 trabajadores expuestos.

La presencia de ansiedad y depresión con tasas tan altas frecuentemente se asocia con la fatiga, que es la alteración que sigue en orden de importancia con 73 trabajadores por cada 100.

Los trastornos psicossomáticos entre los cuales se encuentran los de tipo digestivo, dermatológico, coronario, etc., presentan una tasa de 33 por cada 100 trabajadores. No obstante ser los menos presentes, por lo menos 3 de cada 10 trabajadores presentaron una alteración de este tipo.

CUADRO NUM. 2.

PERFIL DE PSICOTRASTORNOS (1) POR PUESTO DE LA EMPRESA  
QUIMICO-FARMACEUTICA WHR.

PSICOTRAST.	OBRERO	ADMVO.	ALFA
DEPRESION	100	62	**
ANSIEDAD	98	78	*
FATIGA	73	86	-
PSICOSOM.	41	22	-

(1) Tasa por 100 trabajadores

Fuente : Encuesta individual 1993

\* Nivel de significancia al .001

\*\* Nivel de significancia al .0001

En el cuadro núm. 2 observamos que los psicotrastornos, desde la óptica de puesto (obrero, administrativo), nos describen a una población obrera que tiende más hacia la depresión y la ansiedad; dicha tendencia es estadísticamente significativa entre obreros y administrativos. En cuanto al grado de fatiga, que es bastante alto para ambos grupos, no se hallaron diferencias significativas entre estos grupos de trabajadores, sin embargo la tasa de fatiga tiende a ser mayor en los administrativos.

Para la muestra de trabajadores estudiados uno de los factores que marca importantes diferencias entre los grupos, en términos gruesos es el puesto que se ocupa, es decir, el ser obrero o administrativo. Los resultados obtenidos en relación con

el factor "puesto", se relacionan con elementos del proceso de trabajo tales como las exigencias, que implican las necesidades que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de sus actividades particulares según las formas de organización y división del trabajo. En el caso que nos ocupa el grupo que resulta más afectado en general (en cuanto a ansiedad y depresión), es el de los obreros. Vale la pena recordar que sus condiciones de trabajo, además de la inestabilidad laboral, incluyen la característica de que en su mayoría son obreros multimodales, es decir que rotan constantemente en diversas tareas y que por tanto sus actividades específicas quedan determinadas por las demandas del mercado y la temporada del año, pues de estos factores depende qué es lo que se ha de producir y cuáles serán las exigencias en el trabajo, según las enfermedades que estén teniendo mayor incidencia entre la población.

Los obreros de esta empresa tienen cierto control sobre su trabajo en las tareas particulares, pero carecen de él en lo referente a los cambios de tarea para los que pueden estar asignados. Así, las exigencias a que se ven sometidos en función de la calidad del trabajo, los llevan a una situación en la que pueden ejercer una iniciativa y una dirección de la actividad muy limitadas. En términos del grado de conjunción entre la concepción y la ejecución del proceso, éste es igualmente muy bajo, pues estos obreros y obreras responden solamente a las demandas de supervisores, jefes y empresarios.

Los trabajadores administrativos por su parte tienen mayor control sobre su trabajo y también poder de decisión dentro de ciertos límites, sin embargo están sometidos a otro tipo de exigencias, por ejemplo: en función de la cantidad e intensidad del trabajo, se debe ejercer un alto grado de atención; en lo referente al tipo de actividad en algunos casos se da el sedentarismo, la dificultad de comunicación y la minuciosidad de

la tarea; por último en lo que respecta a la calidad del trabajo, se exige alta calificación y ejercicio de la iniciativa. Como ha sido descrito en el marco teórico, estas condiciones de alta exigencia llevan a expresiones importantes de fatiga. El caso de los trabajadores administrativos que nos ocupa es ilustrativo del desarrollo de esta problemática.

En lo que corresponde a los trastornos psicossomáticos llama la atención el hecho de que no tienen gran presencia en esta población, ni para obreros ni para administrativos. Quizá esto se deba a que estos trabajadores tienen relativamente poco tiempo, en su mayoría expuestos a estas condiciones de trabajo.

CUADRO NUM. 3.

PERFIL DE PSICOTRASTORNOS (1) POR SEXO DE LA EMPRESA QUIMICO-FARMACEUTICA WHR.

PSICOTRASTORNO	FEMENINO	MASCULINO
ANSIEDAD	67	95
DEPRESION	71	73
FATIGA	73	73
T. PSICOSOM.	43	19

(1) Tasa por 100 trabajadores  
Fuente: Encuesta individual 1993.

Observamos que aún cuando no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los psicotrastornos y el sexo, es digno de destacar al menos dos tendencias. La primera de ellas es que los hombres tienden más hacia la ansiedad que las mujeres. En la segunda se muestra que ellas, en cambio, tienden a expresar tasas más altas en trastornos psicossomáticos que ellos. Esto quizá tenga alguna conexión con los patrones de socialización represivos en cuanto al disfrute del propio cuerpo en el caso de las mujeres y a la adopción de patrones de



autoagresión como un medio de canalizar la frustración y la agresión, los cuales, llevados al extremo, desembocan en patologías abiertas (diagnosticables), que en el caso de nuestra muestra no se evidencian aún, debido posiblemente a la juventud y escasa antigüedad de las entrevistadas.

Caplan y asociados (1975) reportan, respecto a los trabajadores que se encuentran en líneas de ensamble, altos índices de ansiedad, depresión e irritabilidad. Estos resultados son también coincidentes con los encontrados en esta investigación para el conjunto de varones estudiados, en los que los obreros presentan mayores tasas en depresión y ansiedad.

Respecto a los trastornos psicossomáticos M. Burín (1990), reporta que empiezan a aparecer con mayor frecuencia en las mujeres que cubren doble jornada de trabajo, población que va poco a poco incrementándose, soportando sobre sus hombros la doble carga y un sinnúmero de responsabilidades aún no compartidas con los varones. Esta explicación proporcionada por Burín puede estar en la base de una mayor presencia de trastornos psicossomáticos en este grupo de mujeres, ya que los mismos se presentan dos veces más frecuentes en relación con los varones.

CUADRO NUM. 4 PERFIL DE PSICOTRASTORNOS (1) POR PUESTO Y SEXO DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA QUIMICO-FARMACEUTICA WHR.

PSICOT.	FEMENINO		ALFA	MASCULINO		ALFA
	OBRERAS	ADMIVAS	&	OBREROS	ADMIVOS	&
ANSIEDA	97	87	-	100	91	-
DEPRES	100	73	.001	100	55	.002
FATIGA	65	93	.03	60	82	-
T.PSICO	47	33	-	27	14	-
TOTAL*	34	15		15	22	

(1) Tasa por 100 trabajadores

Fuente: encuesta individual 1993

\* Frecuencias

& La prueba utilizada fue la Mantel-Haenszel.

Al analizar la expresión de los psicotrastornos de acuerdo al puesto, se observa que hay una diferencia estadísticamente significativa entre obreros y administrativos. Tendiendo los primeros a deprimirse en tasas muy altas, 100 X 100 trabajadores obreros, sin que se haga notar ninguna diferencia entre hombres y mujeres. La expresión de la fatiga es significativamente distinta entre mujeres obreras y administrativas, son estas últimas las que informan fatigarse en mayor proporción.

Este último resultado puede estar relacionado con las exigencias del puesto de trabajo administrativo que implica mayor grado de responsabilidad y toma de decisiones con presiones de tiempo en el desarrollo de las tareas.

CUADRO NUM. 5. Perfil de psicotrastornos (1) por edad y puesto de los trabajadores de la empresa químico - farmacéutica WHR.

PSICOT.	OBREROS		ADMINISTRATIVOS	
	HASTA 29	30 O MAS	HASTA 29	30 O MAS
ANSIEDAD	97	100	81	100
DEPRESION	100	100	68	100
FATIGA	60	71	81	100
T. PSICOS	43	36	27	100
TOTAL*	35	14	22	15

(1) Tasa por 100 trabajadores

Fuente: encuesta individual 1993

\* Frecuencias

Observamos que los psicotrastornos tienden en la mayoría de los casos a aumentar su tasa de expresión de acuerdo con la edad; a mayor edad, mayores tasas de psicotrastornos. Esta tendencia se observa más claramente en los trabajadores administrativos, quienes muestran tasas muy altas (de 100 X 100) en todos los psicotrastornos. Es notorio que la fatiga en ambos periodos de edad aparece más elevada en los administrativos, esta situación rompe con la idea de que son los obreros los que más se fatigan. Dada la situación tan insegura de la empresa (fusiones constantes, cambios de orientación del mercado, cambios en las lógicas de mercadeo y producción, recortes de personal entre otros), los más presionados por los cambios resultan ser los trabajadores administrativos. Los obreros siguen produciendo del mismo modo y aún cuando las orientaciones del mercado sean otras, ellos no se ven afectados directamente, sobre todo en la posibilidad del despido.

Los obreros se muestran muy deprimidos, quizá la explicación plausible sea que el contexto global de la crisis económica los mantiene bastante golpeados emocionalmente y esta situación se traduzca ya directamente en los estados depresivos observados.

Contribuyen también de forma importante a estos resultados, la división al detalle del trabajo y las ya señaladas profundas limitaciones de los trabajadores para decidir sobre el propio trabajo.

Los trastornos psicósomáticos en los obreros se comportan de modo inverso con la edad: a menor edad mayor tasa en dicha alteración y a mayor edad la tasa disminuye.

## CUADRO NUM. 6.

PERFIL DE PSICOTRASTORNOS (1) POR ESTADO CIVIL DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA QUIMICO-FARMACEUTICA WHR.

PSICOT.	SIN PAREJA		CON PAREJA	
	OBREROS	ADMIVOS	OBREROS	ADMIVOS
ANSIEDAD	96	77	100	80
DEPRESION	100	73	100	47
FATIGA	63	82	63	93
T. PSICOS	41	23	41	20
TOTALES*	27	22	22	15

(1) Tasas por 100 trabajadores

\* Frecuencias

En una revisión global la distribución de psicotrastornos de acuerdo al estado civil al interior de cada uno de los puestos, muestra tasas bastante similares entre "sin pareja" y "con pareja". Las tasas de psicotrastornos que mayor diferencia muestran entre un estado civil y otro son: la depresión en administrativos casados tiende a disminuir respecto a la de los solteros (quizá el apoyo afectivo de la pareja ayude a disminuir la depresión, o quizá el hecho de contar con pareja le de al administrativo un mayor estatus y reconocimiento, debido a que el administrativo con pareja estable es percibido como persona de confiar y a la cual se le puede ubicar en puestos de mayor responsabilidad). Los administrativos con pareja se fatigan más que los sin pareja.

Haciendo un análisis comparado entre obreros y administrativos de acuerdo al estado civil, encontramos que los obreros "con pareja" y "sin pareja" tienden a ser más ansiosos y depresivos que los administrativos. Sin embargo los administrativos tienden a fatigarse más que los obreros.

Los trastornos psicosomáticos aparecen casi duplicados en los obreros pues 4.1 de cada 10 de estos trabajadores muestran síntomas de alteración somática; en cambio 2.3 de cada 10 trabajadores administrativos muestran alteraciones de este tipo (aunque en el Cuadro Núm. 5 observamos que esta tendencia se invierte entre obreros y administrativos cuando contemplamos los trastornos psicosomáticos en relación con la edad).

CUADRO NUM. 7.

PERFIL DE PSICOTRASTORNOS (1) POR PUESTO E HIJOS DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA QUIMICO-FARMACEUTICA WHR.

PSICOTRASTORNOS	OBREROS SIN HIJOS	OBREROS CON HIJOS
ANSIEDAD	100	95
DEPRESION	100	100
FATIGA	67	59
T. PSICOSOMATICOS	37	45
TOTAL*	27	22

(1) Tasas por 100 trabajadores

\* Frecuencias

Fuente: Encuesta individual 1993.

PSICOTRASTORNOS	ADMIVOS SIN HIJOS	ADMIVOS CON HIJOS
ANSIEDAD	73	87
DEPRESION	64	60
FATIGA	82	93
T. PSICOSOMATICOS	18	27
TOTAL*	22	15

(1) Tasas por 100 trabajadores

\* Frecuencias

Fuente: Encuesta individual 1993.

Al interior de cada puesto la tasa de psicotrastornos de acuerdo a la condición "Con..." y "Sin hijos", muestra que en los obreros la ansiedad disminuye un poco con los hijos, la depresión se mantiene sin cambio, la fatiga disminuye y los trastornos psicósomáticos aumentan. En los administrativos la ansiedad, la fatiga y los trastornos psicósomáticos se incrementan con los hijos. La depresión por el contrario, disminuye con los hijos.

Comparando las tasas de psicotrastornos entre obreros y administrativos, observamos que mientras la ansiedad en obreros con hijos disminuye, en los administrativos por el contrario, tiende a aumentar. La fatiga en obreros con hijos disminuye y en administrativos aumenta. Los únicos psicotrastornos que se expresan tendencialmente de la misma manera en obreros y administrativos son los trastornos psicósomáticos, en ambos grupos éstos tienden a aumentar con la presencia de hijos.

#### 7.4 INTERPRETACION DE RESULTADOS

El análisis de resultados tanto de frecuencias como de tasas muestra que la fatiga tiende a expresarse mayormente en los trabajadores administrativos. Se suele asociar esta manifestación más a los trabajadores manuales, sin embargo en este caso y otros reportados por la literatura (Karasek, 1990), resulta que la fatiga aparece en los administrativos debido a los costos que implica la toma de decisiones que, si bien es muy alta en estos empleados, igualmente es alto el nivel de responsabilidad y de riesgo que viven; es decir que en las altas jerarquías se experimenta de forma impactante el momento de tomar decisiones incidiendo en expresiones importantes de fatiga.

Karasek (1990) analiza que esta situación de los ejecutivos se encuentra igualmente entre los niveles más bajos (obreros), en los que se tiene escasa o nula posibilidad de decisión respecto al trabajo y concluye que tanto ejecutivos como obreros, podrían vivir mejor con una real coparticipación en la toma de decisiones.

La diferencia entre obreros y administrativos en cuanto a fatiga en el caso de esta empresa, muestra cómo la situación específica de los obreros se proyecta en niveles diferentes de fatiga, ello puede deberse a varios factores, uno de ellos es la juventud y escasa antigüedad en el trabajo, otro sería la organización del trabajo que conlleva cierto grado de control, si bien limitado, que ellos pueden ejercer sobre su actividad, excepto en los casos de maquinistas, los cuales están más circunscritos a las demandas de la máquina.

La fatiga en relación con el sexo no muestra ninguna diferencia, este resultado contradice lo reportado en otras

investigaciones (García, 1994) donde se destaca un mayor índice de fatiga en las mujeres que en los varones, debido a la doble jornada de trabajo; sin embargo existen también resultados de investigación (Creed, 1993) en los cuales no se expresa fatiga en forma importante por parte de las mujeres, debido a los llamados "apoyos sociales", es decir, la mujer trabajadora cuenta en algunos casos con ayudas y consideraciones en el trabajo doméstico que en cierta forma las liberan para dedicar mayor esfuerzo al trabajo asalariado el cual es vivido como un espacio propio. Sin embargo en los resultados de esta investigación aunque no existen diferencias con respecto a los varones, en ambos casos las tasas de fatiga son bastante altas (73 X 100). Lo que indicaría que para esta población el sexo no es determinante de la vivencia de fatiga sino el trabajo mismo. Al analizar la variable fatiga de acuerdo con el sexo y el puesto, observamos que al interior del puesto administrativo son las mujeres quienes más se fatigan, observándose una diferencia estadísticamente significativa al .003 con respecto a las mujeres obreras. (Ver cuadro 4)

La ansiedad resulta el psicotrastorno con mayor tasa ya que 98 de cada 100 trabajadores obreros la presenta. En menor proporción los trabajadores administrativos (tasa de 78 x 100) dándose entre obreros y administrativos una diferencia estadísticamente significativa a nivel de .001 en la expresión de este psicotrastorno (ver cuadro 2). Estos resultados concuerdan con lo señalado por Jervis (1979) y Laurell (1985), y fundamentalmente se explican por la organización del trabajo, la cual implica escaso control sobre el trabajo, imposibilidad de participar en su concepción, repetitividad en cuanto al contenido de la actividad que se desarrolla.

En el caso de los trabajadores estudiados estas condiciones se encuentran relativamente presentes no obstante se traducen en



perfiles de morbi - mortalidad característicos, particularmente la ansiedad y la fatiga.

Caplan y asociados (citados por Johansson, 1989) reportan resultados similares a los nuestros, ya que los trabajadores de línea alcanzan niveles significativamente más altos de ansiedad, depresión e irritabilidad que los operadores de procesos automatizados, los cuales, en cambio, presentan las mayores tasas de enfermedades cardiovasculares.

Aún cuando no existe diferencia estadísticamente significativa en lo referente a la expresión de ansiedad de acuerdo al sexo, cabe destacar que la mayor tasa la presentan los varones: 95 X 100, contra la tasa femenina de 67 X 100 trabajadores (ver cuadro 3). Un dato relacionado con esta situación lo proporcionan Collins, Frankenhauser y col. (citados por Hall, 1989) cuando afirman que hay hallazgos que sugieren que hombres y mujeres reaccionan de modo diferente ante una misma situación; por ejemplo reportan que las mujeres son menos reactivas en cuanto a la secreción de adrenalina como respuesta al estrés, sin embargo valoran su ejecución de modo más negativo que los varones, lo cual implica mayores niveles en la autoexigencia de las mujeres relacionados con una baja autoestima.

La depresión se expresa con una tasa de 72 X 100 trabajadores (ver cuadro 1). Analizando este psicotrastorno por puesto encontramos una diferencia estadísticamente significativa a nivel de .0001 entre obreros y administrativos; siendo los obreros los que mayormente expresan esta alteración con una tasa de 100 X 100 (ver cuadros 2 y 4), este resultado es congruente con los hallazgos de Caplan (citado por Johanson, 1989) y Laurell (1985) los cuales destacan que de acuerdo con la lógica de organización del trabajo en los sistemas de ensamblaje y

automatizados se propicia la aparición de ciertos psicotrastornos tales como la ansiedad y la depresión debido al bajo control sobre el proceso, así como el aislamiento del trabajador sobre todo en los sistemas automatizados, muy escasos en la empresa.

Aunque no hay diferencia estadísticamente significativa entre mujeres y varones respecto a la depresión, observamos que ambas tasas son altas, la mayor tasa de depresión corresponde a los varones 73 X 100, mientras las mujeres obtuvieron una tasa de 71 X 100 (ver cuadro 3). En estudios previos realizados en otros países y en el nuestro se muestra que para el caso de las mujeres, una de las alteraciones más frecuentes es la depresión principalmente en la mediana edad (Bart, 1979).

Respecto a los trastornos psicósomáticos no se encuentra ninguna diferencia estadísticamente significativa en cuanto a su expresión por sexo y puesto de trabajo. La tasa obtenida es la más baja de todos los psicotrastornos (33 X 100), se expresa sin embargo mayormente en los trabajadores obreros (41 X 100) y más aún en el sexo femenino en su totalidad (43 X 100) (ver cuadros 1, 2 y 3). M. Burín (1990) señala que éstos empiezan a aparecer con mayor frecuencia en las mujeres que cubren doble jornada de trabajo. Aunque este estudio no incluye comparar con mujeres amas de casa, la proporción encontrada aquí es de 2.2 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres, situación que se corresponde con lo señalado por la literatura ya comentada.

La relación que guardan los psicotrastornos de acuerdo con el puesto y la edad, se manifiesta de modo distinto en obreros y administrativos. En los obreros la manifestación de psicotrastornos aumenta con la edad excepto en el caso de los trastornos psicósomáticos; una explicación plausible extraída de otras investigaciones (García, 1993), es la reportada en ámbitos hospitalarios por enfermeras de larga trayectoria en el trabajo y

a punto de jubilarse, las cuales mencionan tres grandes momentos del impacto del trabajo sobre la salud: a) de gran desgaste al inicio debido a la falta de experiencia, al temor de hacer mal las cosas, al deseo de dar el máximo; b) un periodo intermedio en el que los síntomas de temor y desgaste parecen estabilizarse debido a la confianza y experiencia adquirida en el puesto; c) finalmente cerca del periodo jubilatorio los síntomas de desgaste se incrementan debido a la antigüedad en el trabajo.

En el caso de los administrativos el total de psicotrastornos tienden a incrementarse con la edad y en ninguno de ellos se observa ninguna tendencia regresiva. (Ver cuadro 5)

El perfil de psicotrastornos de acuerdo al estado civil de los trabajadores (obreros y administrativos) de esta empresa, no se muestra como una variable importante en el aumento o decremento de los psicotrastornos estudiados. (Ver cuadro 6)

Se observa un impacto diferencial en la expresión de los psicotrastornos estudiados entre obreros y administrativos de acuerdo a la condición de tener o no tener hijos. En los obreros con hijos la ansiedad y la fatiga disminuyen pero aumentan los trastornos psicósomáticos. En los administrativos la ansiedad, la fatiga y los trastornos psicósomáticos se incrementan cuando se tienen hijos.

### CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

- De acuerdo a los objetivos, problema e hipótesis planteados, consideramos que en términos generales se logró el objetivo de conocer la forma de expresión de los psicotrastornos estudiados en mujeres y varones de una industria químico-farmacéutica.

- Se lograron tipificar las formas de expresión de la fatiga, la ansiedad, la depresión y los trastornos psicósomáticos en mujeres y varones de una industria químico-farmacéutica.

- La variable que más se vincula con la expresión diferencial de los psicotrastornos es "puesto".

- A pesar de las condiciones de trabajo (polivalencia horizontal, escasa antigüedad, decisiones mínimas) en la empresa estudiada, los índices de fatiga en los obreros son altos ya que 7 de cada 10 la padecen.

- La hipótesis de trabajo planteada se cubre parcialmente debido a que la condición de género no resultó ser estadísticamente relevante en la expresión diferencial de psicotrastornos. El factor de mayor peso en este caso lo constituye el puesto de trabajo.

### LIMITACIONES Y ALCANCES

Uno de los problemas más importantes y que tuvo repercusiones en la mayor parte de los resultados, fue la cantidad tan reducida de trabajadoras y trabajadores a los que se tuvo acceso para hacer el estudio, así como la juventud y reducida antigüedad de la mayoría. Los tratamientos estadísticos posibles se vieron muy limitados por estas razones. Viéndonos

obligadas a concentrar en categorías más inclusivas los datos obtenidos (por ejemplo en lo referente a rangos de edad, número de hijos, estado civil), a fin de contar con frecuencias más altas que permitieran discriminar diferencias a través del manejo estadístico.

Mientras para el caso de los obreros se nos posibilitó la observación directa de su trabajo a través de toda el área de producción de la fábrica, para los administrativos se restringió la observación e incluso el acceso a los manuales de perfiles de puesto. Esta situación no nos permitió caracterizar de forma más precisa estas partes del trabajo.

Los estudios sobre psicotrastornos en relación con el trabajo en nuestro país, son escasos, razón por la cual los apoyos teóricos corresponden a investigaciones hechas en su mayoría en otros países. En esa misma medida consideramos a este modesto trabajo como pionero en los estudios de este tipo.

En lo que respecta a la característica de ser un estudio comparativo entre mujeres y varones en el ámbito del trabajo, las reflexiones que nos presenta Ma. de la Luz Macías (1989) acerca de que estos dos géneros no comparten los mismos trabajos y que alude a la denominada segregación laboral, lleva también a interrogarnos hasta dónde se puede hablar de una comparación puntual en estudios como el presente o simplemente de descripción acerca de las formas diferenciales de desarrollar psicotrastornos atendiendo al puesto de trabajo más general (obrero o administrativo) y no a los géneros, aún cuando éstos ocupan puestos específicos diferentes (mujeres en el empaque, varones en los jarabes, mujeres en las tareas secretariales, varones en los puestos de dirección y control, etc.).

El hecho de que no existan diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en la mayoría de nuestros resultados, no indica en general que todos los trabajadores estén en condiciones óptimas pues, desafortunadamente, ya sea por puesto o por género, todos presentan altas tasas en la expresión de las alteraciones indagadas (exceptuando los trastornos psicosomáticos). En este caso el trabajo no parece ser una condición protectora para las mujeres, situación que fue planteada en el marco teórico como resultado de otras investigaciones dirigidas únicamente a mujeres trabajadoras.

## BIBLIOGRAFIA

- ARTOUS, Antoine (1982) Los Orígenes de la Opresión de la Mujer  
Edit. Fontamara: Barcelona (1ª ed. 1978)
- BARBERIS YORI, V. (1985) Neurosis IMSS/Jefatura de Servicios de  
Medicina del Trabajo: México.
- BLEICHMAR, Emilce Dio (1989) El Feminismo Espontáneo de la  
Histeria: Estudio de los trastornos  
nacisistas de la feminidad Edit. Fontamara:  
México
- BRAVERMAN, H. (1975) Trabajo y Capital Monopolista Ed. Nuestro  
Tiempo: México
- BREILH, J. (s/f) "Bases Para un Replanteamiento del Método  
Epidemiológico" Enseñanzas y Usos de la Epidemiología  
SESPAS: Sto. Domingo.
- (1986) Epidemiología. Economía. Medicina y Política  
Ed. Fontamara: México.
- BRONFMAN, M. y TUIRAN, R.A. (1983) La Desigualdad Social Ante la  
Muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez  
Mecanograma, UNAM/FCPS: México.
- BURIN, Mabel y otras (1990) El Malestar de las Mujeres: la  
tranquilidad recetada Ed. Paidós: Argentina
- CAPLAN, R. et al (1975) "Jobs demands and worker health" National  
Institute for Ocupacional Safety and Health, HEW No.  
(NIOSH): Washington, D.C.
- COOPER TORY, J. (1990) "La restructuración productiva y el empleo  
de la mujer en México. Lineamientos para su estudio" en  
RAMIREZ BAUTISTA, E. y DAVILA IBAÑEZ, H. Trabajo Femenino y  
Crisis en México UAM Xochimilco: México
- CORIAT, B. (1992) El Taller y el Robot; ensayos sobre el fordismo  
y la producción en masa en la era electrónica Siglo XXI  
Edtrs.: México
- CREED, Francis (1993) Mental Health at Work BMJ Vol 306, april.
- DEJOURS, Charles (1990) Trabajo y Desgaste Mental Ed. Humanitas:  
Buenos Aires.

DESSORS, D. y LAVILLE, A. (1985) "El significado del discurso obrero. Ergonomía y psicopatología del trabajo: incompatibilidad o complementariedad?" Psychopatologie du Travail Entreprise Moderne d'Édition, : Paris.

ECK, M. y SAULNIER, J. (1969) Trabajo y Fatiga Mental Ed. Fontanella: Barcelona.

FOUCAULT, M. (1992) Enfermedad Mental y Personalidad Ed. Paidós: México.

GARCIA, B. y OLIVEIRA, Orlandina de (1990) "El trabajo femenino en México a fines de los ochenta" en RAMIREZ BAUTISTA, E. y DAVILA IBAÑEZ, H. Trabajo Femenino y Crisis en México UAM Xochimilco: México.

GARCIA GUZMAN, B., PACHECO GOMEZ MUÑOZ, E. y BLANCO SANCHEZ, M. (1994) El Trabajo Extradoméstico de las Mujeres Mexicanas Mecanograma, El Colegio de México.

GARCIA LOPEZ, Alba E. (1994) Estrés y Trabajo en Enfermeras Mecanograma, CIRAM, H.R.Z. Núm. 25, IMSS: México

GOMEZ PEREZ, G. (1982) "Proceso de Trabajo y Trastornos Psíquicos" en TECLA, A. Enfermedad y Clase Obrera: marco teórico IPN: México.

----- (1985) Alienación Sujetual. un Abordaje Psicológico Mecanograma, ENEP Zaragoza, UNAM: México.

----- (1987) Salud/Enfermedad y Psicotrastornos Mecanograma, ENEP Zaragoza, UNAM: México.

HALL, Ellen M. (1989) "Género, control sobre el trabajo y estrés: una discusión teórica y una prueba empírica" International Journal of Health Services, Vol. 19, Number 4: EUA

IMSS Subdirección General Médica, Jefatura de los Servicios de Salud en el Trabajo (1992) Información Estadística de Salud en el Trabajo: México.

INGLEBY, David (1982) Psiquiatría Crítica Ed. Crítica, Grupo Ed. Grijalbo: Barcelona.

IVANCEVICH, J.M. y MATTESON, M.T. (1985) Estrés y Trabajo: una perspectiva gerencial Ed. Trillas: México.



- JERVIS, G. (1979) Manual Crítico de Psiquiatría. Elementos Críticos Ed. Anagrama: Barcelona.
- JOHANSSON, G. (1989) "Job demands and stress reactions in repetitive and uneventful monotony al work" International Journal of Health Services, Vol. 19, Number 2.
- KATCHADOURIAN, H. (1984) La Sexualidad Humana; un estudio comparativo de su evolución Ed. F.C.E.: México (1ª ed. en inglés 1979)
- LAGARDE, Marcela (1990) Cautiverios delas Mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas Coordinación General de Estudios de Posgrado, Facultad de Filosofía y Letras, Centro de Estudios Sobre la Universidad, UNAM: México
- LAMAS, Marta (1986) "La antropología feminista y la categoría de género" en Nueva Antropología Núm. 30; Revista de Ciencias Sociales: México, noviembre
- LAURELL, Asa Cristina y MARQUEZ, Margarita (1985) El Desgaste Obrero en México; proceso de producción y salud Ed. Era: México.
- LAURELL, Asa Cristina y NORIEGA, M. (1987) Trabajo y Salud en SICARTSA Programa de Difusión Cultural del SITUAM: México.
- LAURELL, Asa Cristina (1989) "Para el Estudio de la Salud en su Relación con el Proceso de Producción" La Salud en la Fábrica Ed. Era: México.
- LURIA, Zella (1984) "Determinantes psicosociales de la identidad genérica, del rol y de la orientación" en KATCHADOURIAN, H. La Sexualidad Humana; un estudio comparativo de su evolución Ed. F.C.E.: México (1ª ed. en inglés 1979)
- MACIAS, Ma. de la Luz (1989) "División del trabajo por sexos y salarios en la industria de transformación en el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey" en BARBIERI, T. de y otras Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México Vol 2º Coordinación de Humanidades/Porrúa: México.
- MANACORDA, P. (1980) "L'automazione entra nella fabbrica e negli uffici" Dossier Lavoro, del Manifesto: Roma

MANDEL, E. (1978) Tratado de Economía Marxista Edic. Era Col.  
El Hombre y su Tiempo: México

MARX, C. (1972) El Capital Ed. F.C.E.: México

MATRAJT, Miguel (1994) Paradigmas en Salud Mental y Trabajo  
mecanograma: México.

----- (1994) Estudios en Salud Mental Ocupacional Ed.  
Taller Abierto: México

NORIEGA, Mariano (s/f) El Ciclo Vital en el Capitalismo  
mecanograma UAM Xochimilco: México

OLIVEIRA, Orlandina de (1989) "Empleo femenino en México en  
tiempos de recesión económica: tendencias recientes" en COOPER,  
J. et al Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México:  
características y tendencias Vol. Primero Coordinación de  
Humanidades, UNAM: México.

PEREZ TOLEDO, M.A. (1988) "Neurosis por Trabajo" Entrevista  
Excelsior: México, febrero 9.

PRADO PRESNO, R., JÜRGEN ROTHE, H. Y VAZQUEZ VILLAZON, M. (1985)  
"Aspectos teóricos y metodológicos de la carga psíquica. Una  
escala valorativa para su medición" Revista Cubana de  
Psicología, Suplemento, febrero: La Habana, Cuba.

RENDON GAN, T. (1990) "El trabajo femenino remunerado en México  
durante el siglo XX. Cambios, tendencias y perspectivas" en  
RAMIREZ BAUTISTA, E. y DAVILA IBAÑEZ, H. Trabajo Femenino y  
Crisis en México UAM Xochimilco: México.

RODRIGUEZ AJENJO, C., PEREZ CARBALLO, E. y JAUREGUI RAMOS, A.  
(1982) "Proceso de Trabajo y Condiciones de Salud en Trabajadores  
Expuestos a Riesgo Eléctrico" Rev. Latinoamericana de Salud Núm.  
1 Ed. Nueva Imagen: México.

ROJAS MALPICA, Carlos (1991) Salud Mental Ocupacional y  
Psiquiatría del Trabajo Edic. del Rectorado -  
Universidad de Carabobo: Venezuela.

RUBIN, G. (1986) "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía  
política' del sexo" en Nueva Antropología Núm. 30; Revista  
de Ciencias Sociales: México, noviembre

SCHAFF, A. (1979) La Alienación Como Fenómeno Social Ed. Grijalbo: Barcelona.

SECRETARIA DE SALUD (1990) Programa Nacional de Salud 1990-1994: México.

SELIGMAN SILVA, Edith (1992) "Articulação entre riscos mentais e riscos de acidentes nos sistemas automatizados" 2º Simposio Sobre Seguranca do Trabalho no sistemas automatizacão industrial: Brasil. México.

SELYE, H. (1976) Stress in Health and Disease Butterworths, Reading Massachusetts: USA

SILVA, E.S., DELIA, A.A. e SATO, L. (1986) "A saúde na área opertiva do metrô de São Paulo" Relatorio de Pesquisa (mimeo): São Paulo.

SUAREZ, Estela (1989) "La fuerza de trabajo femenino en el sector servicios" en BARBIERI, T. de y otras Fuerza de Trabajo Femenina Urbana en México Vol. 2º Coordinación de Humanidades/Porrúa: México

SZASZ, T. (1970) Ideología y Enfermedad Mental Amorrortu Editrs.: Buenos Aires.

TEIGER, Catherine (1988) "Lo que pasa en las sesiones de trabajo" Plaisir et Soufrance dans le Travail AOCIP: Paris.

TIMIO, M. (1979) Clases Sociales y Enfermedad Ed. Nueva Imagen: México.

A P E N D I C E

**Descripción de la población en frecuencias y porcentajes:**

CUADRO 1: VARIABLES PUESTO Y SEXO		
PUESTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OBRERAS	34	40
OBREROS	15	17
ADMINISTRATIVAS	15	17
ADMINISTRATIVOS	22	26
TOTAL	86	100

CUADRO 2: VARIABLE EDAD		
RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HASTA 19 AÑOS	10	12
20-29 AÑOS	47	55
30-39 AÑOS	20	23
40 O MAS AÑOS	9	10
TOTAL	86	100

CUADRO 3: VARIABLES SEXO-ESCOLARIDAD, FRECUENCIAS					
SEXO	PRIMARIA	SECUND.	BACHILL.	PROFES.	TOTAL
FEMENINO	18	11	17	3	49
MASCULIN	5	6	6	20	37
TOTAL	23	17	23	23	86

CUADRO 4: VARIABLES SEXO-ESCOLARIDAD, PORCENTAJES					
SEXO	PRIMARIA	SECUND.	BACHILL.	PROFES.	TOTAL
FEMENINO	37	22	35	6	100
MASCULIN	14	16	16	54	100
TOTAL*	27	20	27	26	100

\*Porcentaje sobre el total de la población encuestada (f=86)

CUADRO 5: VARIABLES SEXO-EDO. CIVIL, FRECUENCIAS				
SEXO	SOLTERA (O)	CASADA (O)	SEPARADA (O)	TOTAL
FEMENINO	28	17	4	49
MASCULINO	20	11	6	37
TOTAL	48	28	10	86

CUADRO 6: VARIABLES SEXO-EDO. CIVIL, PORCENTAJES				
SEXO	SOLTERA (O)	CASADA (O)	SEPARADA (O)	TOTAL
FEMENINO	57	35	8	100
MASCULINO	54	30	16	100
TOTAL*	55	33	12	100

\*Porcentaje sobre el total de la población encuestada (f=86)

CUADRO 7: VARIABLES SEXO-NUM. DE HIJOS, FRECUENCIAS				
SEXO	SIN HIJOS	1-2 HIJOS	3 O MAS	TOTAL
FEMENINO	29	12	8	49
MASCULINO	20	11	6	37
TOTAL	49	23	14	86

CUADRO 8: VARIABLES SEXO-NUM. DE HIJOS, PORCENTAJES				
SEXO	SIN HIJOS	1-2 HIJOS	3 O MAS	TOTAL
FEMENINO	59	25	16	100
MASCULINO	54	30	16	100
TOTAL*	57	27	16	100

\*Porcentaje sobre el total de la población encuestada (f=86)

CUADRO 9: VARIABLES SEXO-ANTIGUEDAD, FRECUENCIAS				
SEXO	...4 AÑOS	4-9 AÑOS	10 O MAS	TOTAL
FEMENINO	38	5	6	49
MASCULINO	28	2	7	37
TOTAL	66	7	13	86

CUADRO 10: VARIABLES SEXO-ANTIGUEDAD, PORCENTAJES				
SEXO	...4 AÑOS	4-9 AÑOS	10 O MAS	TOTAL
FEMENINO	78	10	12	100
MASCULINO	76	5	19	100
TOTAL*	77	8	15	100

\*Porcentaje sobre el total de la población encuestada (f=86)

CUADRO 11: VARIABLES SEXO-AREA DE TRABAJO, FRECUENCIAS					
SEXO	ACONDICIO	FABRICAC	CON.CALID	ADMIVOS	TOTAL
FEMENINO	34	2	1	12	49
MASCULIN	8	8	3	18	37
TOTAL	42	10	4	30	86

CUADRO 12: VARIABLES SEXO-AREA DE TRABAJO, PORCENTAJES					
SEXO	ACONDICIO	FABRICAC	CON.CALID	ADMIVOS	TOTAL
FEMENINO	70	4	2	24	100
MASCULIN	22	22	8	48	100
TOTAL	49	11	4	35	100



## DATOS GENERALES

NOMBRE \_\_\_\_\_

SEXO: FEMENINO ( )      MASCULINO ( )      EDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD (MARQUE CON UNA CRUZ SU ESCOLARIDAD MAS ALTA)

PRIMARIA INCOMPLETA      ( )

PRIMARIA COMPLETA      ( )

SECUNDARIA INCOMPLETA      ( )

SECUNDARIA COMPLETA      ( )

BACHILLERATO INCOMPLETO      ( )

BACHILLERATO COMPLETO      ( )

PROFESIONAL INCOMPLETA      ( )

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

PROFESIONAL COMPLETA      ( )

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

CARRERA TECNICA INCOMPLETA ( )

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

CARRERA TECNICA COMPLETA ( )

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

OTRA: (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)      ( )      CASADO (A)      ( )

DIVORCIADO (A)      ( )      UNION LIBRE      ( )

VIUDO (A)      ( )

NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

PUESTO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

AREA DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD EN ESTA EMPRESA: \_\_\_\_\_

SI HA TENIDO OTROS EMPLEOS ANTES, ESPECIFIQUE EN QUE: \_\_\_\_\_

¿CUANTO TIEMPO DURO EN LOS OTROS EMPLEOS? \_\_\_\_\_

## YOSHITAKE

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a lo que siente usted en este preciso momento.

- |   | SI    | NO    |
|---|-------|-------|
| 1. ¿Siente pesadez en la cabeza?                                | _____ | _____ |
| 2. ¿Siente el cuerpo cansado?                                   | _____ | _____ |
| 3. ¿Tiene cansancio en las piernas?                             | _____ | _____ |
| 4. ¿Tiene deseos de bostezar?                                   | _____ | _____ |
| 5. ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?                        | _____ | _____ |
| 6. ¿Está soñoliento?  | _____ | _____ |
| 7. ¿Siente la vista cansada?                                    | _____ | _____ |
| 8. ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?                | _____ | _____ |
| 9. ¿Se siente poco firme o inseguro al estar de pie?            | _____ | _____ |
| 10. ¿Tiene deseos de acostarse?                                 | _____ | _____ |
| 11. ¿Siente dificultad para pensar?                             | _____ | _____ |
| 12. ¿Está cansado de hablar?                                    | _____ | _____ |
| 13. ¿Está nervioso?   | _____ | _____ |
| 14. ¿Se siente incapaz de fijar la atención?                    | _____ | _____ |
| 15. ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?          | _____ | _____ |
| 16. ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?                        | _____ | _____ |
| 17. ¿Le falta confianza en sí mismo?                            | _____ | _____ |
| 18. ¿Se siente ansioso?   | _____ | _____ |
| 19. ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura? | _____ | _____ |
| 20. ¿Se le agotó la paciencia?                                  | _____ | _____ |
| 21. ¿Tiene dolor de cabeza?                                     | _____ | _____ |
| 22. ¿Siente los hombros entumecidos?                            | _____ | _____ |
| 23. ¿Tiene dolor de espalda?                                    | _____ | _____ |
| 24. ¿Siente opresión al respirar?                               | _____ | _____ |
| 25. ¿Tiene sed?   | _____ | _____ |
| 26. ¿Tiene la voz ronca?  | _____ | _____ |
| 27. ¿Se siente mareado?   | _____ | _____ |
| 28. ¿Le tiemblan los párpados?                                  | _____ | _____ |
| 29. ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?                 | _____ | _____ |
| 30. ¿Se siente mal?   | _____ | _____ |

## CORNELL - INDEX

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 OCUPACION \_\_\_\_\_ EDAD AÑOS CUMPLIDOS \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ EDO. CIVIL \_\_\_\_\_  
 FECHA DE HOY \_\_\_\_\_ DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES

TRACE UN CIRCULO ALREDEDOR DE LA PALABRA SI, CUANDO SU RESPUESTA SEA AFIRMATIVA. CUANDO SEA NEGATIVA, ENCIERRE EN EL CIRCULO LA PALABRA NO. CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS QUE A CONTINUACION SE LE PRESENTAN. MARQUE LA RESPUESTA QUE LE PAREZCA MAS JUSTA.

1. SI NO ¿Se ha sentido anteriormente deprimido o triste?
2. SI NO ¿Frecuentemente se siente decaído?
3. SI NO ¿Tiene ud. mucho calor o mucho frío por ratitos?
4. SI NO ¿Se ha desmayado en más de dos ocasiones en su vida?
5. SI NO ¿Le dan miedo los lugares o gentes extrañas?
6. SI NO ¿Padece de manos y pies fríos?
7. SI NO ¿Se siente nervioso o temeroso cuando se le acerca un superior?
8. SI NO ¿Cuando ve sangre siente desmayarse?
9. SI NO ¿Se pone nervioso cuando lo observan hacer su trabajo?
10. SI NO ¿Siente miedo a estar solo?
11. SI NO ¿Se siente nervioso o mareado en este momento?
12. SI NO ¿Se equivoca con frecuencia cuando le dan órdenes?
13. SI NO ¿Se atonta cuando tiene que actuar rápidamente?
14. SI NO ¿Suda o tiembla usted durante un exámen?

15. SI NO ¿Desea usted que alguien le ayude?
16. SI NO ¿Tiene que hacer las cosas lentamente para estar seguro que las hace bien?
17. SI NO ¿Le molesta comer en cualquier parte que no sea su casa?
18. SI NO ¿Tiene usted una incontrolable necesidad de repetir la misma acción o acto aunque le moleste?
19. SI NO ¿Habitualmente le es difícil tomar una decisión por sí mismo?
20. SI NO ¿Se siente a menudo triste o infeliz?
21. SI NO ¿Frecuentemente desea morirse?
22. SI NO ¿Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo?
23. SI NO ¿El futuro le parece a usted habitualmente incierto o sin esperanza?
24. SI NO ¿Es usted indiferente ante situaciones violentas?
25. SI NO ¿En las reuniones le es difícil entablar conversación y siente deseos de separarse del grupo?
26. SI NO ¿Desearía desatenderse de los problemas que le aquejan?
27. SI NO ¿Se considera usted nervioso?
28. SI NO ¿Tiene miedo sin motivo?
29. SI NO ¿Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido?
30. SI NO ¿Se preocupa demasiado por contrariedades insignificantes?
31. SI NO ¿Se siente con frecuencia preocupado?
32. SI NO ¿Ha tenido alguna vez un padecimiento nervioso?
33. SI NO ¿Ha estado usted anteriormente hospitalizado en alguna Institución para enfermos mentales o nerviosos?

34. SI NO ¿Se sofoca usted con pequeños esfuerzos?
35. SI NO ¿Tiene a menudo molestias en el corazón o en el pecho?
36. SI NO ¿A veces siente que se le quiere salir el corazón?
37. SI NO ¿Frecuentemente le es difícil respirar o le duele la cabeza?
38. SI NO ¿Padece usted de palpitaciones frecuentemente, sin ninguna razón aparente?
39. SI NO ¿Algunas veces se asusta de lo que piensa?
40. SI NO ¿A menudo se pone usted tembloroso?
41. SI NO ¿Tiene pesadillas frecuentemente?
42. SI NO ¿Se asusta con las sombras y ruidos repentinos?
43. SI NO ¿Los ruidos repentinos le hacen brincar?
44. SI NO ¿Se pone nervioso cuando alguien grita cerca de usted?
45. SI NO ¿A menudo se siente inquieto o intranquilo?
46. SI NO ¿Tiene pensamientos o ideas que le impresionan mucho y que vuelven una y otra vez a su mente?
47. SI NO ¿Padece frecuentemente dolores de cabeza?
48. SI NO ¿Le sudan mucho sus manos y su cuerpo aún en época de frío?
49. SI NO ¿Siente usted comezón cuando lo hacen enojar?
50. SI NO ¿Tartamudea frecuentemente?
51. SI NO ¿Le aparecen a veces tics nerviosos en la cabeza, ojos o en cualquier parte del cuerpo?
52. SI NO ¿Se orinaba usted en la cama entre los 8 y los 14 años de edad?
53. SI NO ¿Padece de manos y pies fríos?
54. SI NO ¿Sufre usted de asma?

55. SI NO ¿En la noche moja usted su cama?
56. SI NO ¿Es usted sonámbulo?
57. SI NO ¿Ha tenido ataques y convulsiones?
58. SI NO ¿Tiene dolores de espalda que le impiden seguir trabajando?
59. SI NO ¿Algunas veces le duelen tanto los ojos que no puede ver?
60. SI NO ¿A menudo se siente en muy mal estado físico?
61. SI NO ¿Tiene usted achaques o dolores tan fuertes que le impiden realizar su quehacer?
62. SI NO ¿Tiene temporadas de agotamiento o de fatiga?
63. SI NO ¿Se acaba usted mismo con preocupaciones acerca de su salud?
64. SI NO ¿Siente usted debilidad o dolores de pies todos los días?
65. SI NO ¿Al levantarse por la mañana, se siente usted cansado?
66. SI NO ¿Cuando tiene dolor de cabeza, o le laten las sienes, se le dificulta hacer su trabajo?
67. SI NO ¿Frecuentemente se enferma y se siente decaído?
68. SI NO ¿Se siente tan agotado y fatigado que no puede ni comer?
69. SI NO ¿Tiene mal apetito?
70. SI NO ¿Sufre constantemente de estreñimiento o diarrea?
71. SI NO ¿Muy a menudo siente usted el estómago revuelto?
72. SI NO ¿Padece frecuentemente de ascos y vómitos?
73. SI NO ¿Sufre de indigestión a menudo?

74. SI NO ¿Frecuentemente tiene dolores de estómago o enfermedades del mismo?
75. SI NO ¿Trabajan mal su estómago y sus intestinos?
76. SI NO ¿Cuando acaba de comer, siente tan fuertes dolores de estómago que le hacen doblarse?
77. SI NO ¿Usualmente tiene molestias al digerir la comida?
78. SI NO ¿Frecuentemente sufre de malestar porque se llena de gases?
79. SI NO ¿Le ha dicho algún médico que tiene úlcera en el estómago?
80. SI NO ¿Generalmente la gente lo malinterpreta?
81. SI NO ¿Ha tenido la sensación de ser observado mientras trabaja?
82. SI NO ¿Generalmente lo tratan mal las demás personas?
83. SI NO ¿Ha tenido la sensación de que la gente lo observa o habla de usted en la calle?
84. SI NO ¿Generalmente los demás abusan de su buena fé?
85. SI NO ¿Es usted tímido o sensible?
86. SI NO ¿Se irrita o se inquieta fácilmente?
87. SI NO ¿Se le dificulta hacer amistades?
88. SI NO ¿Estallaría si no se controla constantemente?
89. SI NO ¿Alguna vez lo enviaron a una escuela correccional?
90. SI NO ¿Ha tenido alguna vez serios problemas o perdido su empleo por beber?
91. SI NO ¿Ha sido arrestado más de tres veces?
92. SI NO ¿Ha tomado alguna vez drogas, y se le ha hecho costumbre?

93. SI NO ¿Siente usted que sus enemigos se ensañan en perseguirlo?
94. SI NO ¿Le molesta que alguien le diga lo que tiene que hacer?
95. SI NO ¿Frecuentemente ahoga sus penas bebiendo?
96. SI NO ¿Hace cosas de repente sin pensarlas?
97. SI NO ¿Se siente habitualmente engañado por la gente o por alguien en particular?
98. SI NO ¿Se enoja si no puede obtener las cosas que quiere de inmediato?
99. SI NO ¿Le desagrada el sexo opuesto?
100. SI NO ¿Tiene que estar siempre alerta con sus amigos o defenderse de ellos?
101. SI NO ¿Frecuentemente tiene arranques de enojo?



I D A R E  
Inventario de Autoevaluación  
por

C.D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa,  
L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1. NO EN LO ABSOLUTO
2. UN POCO
3. BASTANTE
4. MUCHO

1. Me siento calmado.....	1	2	3	4
2. Me siento seguro.....	1	2	3	4
3. Estoy tenso.....	1	2	3	4
4. Estoy contrariado.....	1	2	3	4
5. Estoy a gusto.....	1	2	3	4
6. Me siento alterado.....	1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo.....	1	2	3	4
8. Me siento descansado.....	1	2	3	4
9. Me siento ansioso.....	1	2	3	4
10. Me siento cómodo.....	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
12. Me siento nervioso.....	1	2	3	4
13. Me siento agitado.....	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar".....	1	2	3	4
15. Me siento reposado.....	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho.....	1	2	3	4
17. Estoy preocupado.....	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido.....	1	2	3	4
19. Me siento alegre.....	1	2	3	4
20. Me siento bien.....	1	2	3	4

I D A R E  
Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente generalmente.

1. CASI NUNCA
2. ALGUNAS VECES
3. FRECUENTEMENTE
4. CASI SIEMPRE

21. Me siento bien.....	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente.....	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar.....	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo.....	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente.....	1	2	3	4
26. Me siento descansado.....	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.....	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	1	2	3	4
30. Soy feliz.....	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho.....	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mí mismo.....	1	2	3	4
33. Me siento seguro.....	1	2	3	4
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades.....	1	2	3	4

35. Me siento melancólico..... 1 2 3 4
36. Me siento satisfecho..... 1 2 3 4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi  
mente y me molestan..... 1 2 3 4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los  
puedo quitar de la cabeza..... 1 2 3 4
39. Soy una persona estable..... 1 2 3 4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre  
manos me pongo tenso y alterado..... 1 2 3 4

## ESCALA A M D

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

1. MUY POCAS VECES
2. ALGUNAS VECES
3. LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO
4. CONTINUAMENTE

Me siento abatido y melancólico.....	1	2	3	4
En la mañana me siento mejor.....	1	2	3	4
Tengo accesos de llanto o deseos de llorear.....	1	2	3	4
Me cuesta trabajo dormirme en la noche.....	1	2	3	4
Como igual que antes solía hacerlo.....	1	2	3	4
Todavía disfruto de las relaciones sexuales.....	1	2	3	4
Noto que estoy perdiendo peso.....	1	2	3	4
Tengo molestias de constipación.....	1	2	3	4
El corazón me late más aprisa que de costumbre...	1	2	3	4
Me canso sin hacer nada.....	1	2	3	4
Tengo la mente tan clara como antes.....	1	2	3	4
Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro..	1	2	3	4
Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.....	1	2	3	4
Tengo esperanza en el futuro.....	1	2	3	4
Estoy más irritable de lo usual.....	1	2	3	4
Me resulta fácil tomar decisiones.....	1	2	3	4
Siento que soy útil y necesario.....	1	2	3	4
Mi vida tiene bastante interés.....	1	2	3	4
Creo que les haría un favor a los demás muriéndome.....	1	2	3	4
Todavía disfruto con las mismas cosas.....	1	2	3	4