

Trabajo, estrés y salud: la costura a domicilio en Ciudad de México.

Work, stress and health: domestic seamstresses and tailors in Mexico City.

Margarita Pulido Navarro¹, María de los Ángeles Garduño Andrade¹, Sandra Luz Morales Estrella¹ & Norma Laura Lara Flores¹

Resumen

Las personas que laboran en la costura enfrentan condiciones de trabajo y de vida precarias, el trabajo a domicilio intensifica la nocividad de sus procesos, por lo cual se ven forzadas a desempeñarse en condiciones laborales que repercuten negativamente en su salud. En este estudio, se planteó identificar condiciones de trabajo nocivas, potencialmente estresantes y su asociación con los daños a la salud en un grupo dedicado a las labores de la costura en México, D.F.. Se aplicaron 138 encuestas con información demográfica, socioeconómica, de riesgos y exigencias laborales y salud. Se aplicó un cuestionario de estrés, otro de carga de trabajo doméstica y una guía de observación de proceso de trabajo. Se realizó análisis univariado y bivariado. Fueron entrevistados 26 varones y 112 mujeres con edad promedio de 40.8 años ($DS \pm 10.3$). Se reportaron diversos riesgos y exigencias potencialmente estresantes. La tasa de morbilidad fue de 390 daños (por cada 100). Los padecimientos más frecuentes fueron conjuntivitis crónica, várices, lumbalgia, trastornos musculoesqueléticos, fatiga crónica, cefalea, ansiedad, trastornos del sueño, hipoacusia, rinofaringitis crónica, depresión, hemorroides y dermatitis. El estrés mostró una prevalencia de 23 (por cada 100). Se encontraron, entre otras asociaciones significativas: posiciones incómodas y asiento incómodo con lumbalgia, repetitividad y trabajo pesado con fatiga crónica, trabajo aburrido con depresión y jornada prolongada; la jornada prolongada, la exposición a ruido, la repetitividad y no poder desatender su tarea más de 5 minutos se asoció con estrés. Se concluye que los padecimientos identificados se encuentran relacionados con condiciones de trabajo; son urgentes medidas ergonómicas y organizacionales, rediseño del puesto y cobertura de servicios de salud.

Palabras Clave: género, profesiones, administración del tiempo.

Abstract

People who work in sewing face precarious working and living conditions; the domestic setting of this work increases harm, as many workers are subjected to working conditions that can adversely affect their health. The aim of this study was to identify hazardous and potentially stressful working conditions and their association with adverse health outcomes in a group of seamstresses and tailors in Mexico City. One hundred thirty-eight surveys were administered, centered on demographic, socioeconomic, and occupational risk factors, together with job demands and health. We applied a stress questionnaire, a domestic workload questionnaire and a guide to observe the work process. We performed univariate and bivariate analysis. We interviewed 26 men and 112 women; mean age was 40.8 years ($SD \pm 10.3$). Several occupational risks and potentially stressful demands were reported; morbidity was 390 incidents per 100 workers. The most common adverse health effects were chronic conjunctivitis, varicose veins, back pain, musculoskeletal disorders, chronic fatigue, headache, anxiety, sleep disorders, hearing loss, chronic nasopharyngitis, depression, hemorrhoids, and dermatitis. The prevalence of stress was 23 per 100 workers. Among others, the following statistically significant associations were found: prolonged awkward positions and uncomfortable seating with back pain, repetitive and heavy work with chronic fatigue, monotonous work with depression; long working hours, exposure to noise, repetitiveness and inability to be away from work for more than 5 minutes was associated with stress. We conclude that these adverse health effects are associated with poor working conditions. Interventions targeted at work organization, ergonomics, job redesign and better coverage of health services are urgently needed.

Keywords: informal workers, female labor, working conditions, stress, health.

¹ Profesoras investigadoras del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. mpulido@correo.xoc.uam.mx; angeles@correo.xoc.uam.mx; smorales@correo.xoc.uam.mx; nlara@correo.xoc.uam.mx

Introducción

El trabajo de costura en la actualidad muestra formas específicas de subcontratación laboral que deben ser estudiadas, ya que responden a las nuevas tendencias en la globalización de flexibilización y desregulación (Rojas & Salas, 2008; Granda, 2000 & Alonso, 1998).

En esas formas de empleo se destaca el empleo de mujeres (Alonso, 2004; Alvarado & Vieyra, 2002; Alonso, 1998 & Arias, 1998), quienes intentan compaginar sus responsabilidades familiares y tareas domésticas con actividades remuneradas (Sharim, 1999 & Rodríguez-Shadow, M., Shadow, R. & Goldsmith, 1992). A ello se suma que hay una segregación de género en el tipo de labores, así la industria del vestido está más feminizada que otras, por su identificación con las labores domésticas por lo que preexiste una capacitación familiar que ayuda a la incorporación en la rama del vestido, así lo registran las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI (2011a) al señalar que en 2008 el 59,5% de personal ocupado en esta industria son mujeres.

El trabajo a domicilio subcontratado es pagado a destajo, de manera que los ingresos de los trabajadores se ven supeditados a la cantidad de productos elaborados, esta situación que parece favorable en cuanto poder organizar su jornada laboral, en realidad es una forma indirecta de control por parte del empleador, ya que éste fija las características de lo producido, el precio, la cantidad mínima de producto y el tiempo de entrega, y así el incremento de la producción para mejorar los ingresos del trabajador dependerá de rebasar esos mínimos impuestos.

Por otro lado, el trabajo a domicilio caracterizado por una baja e irregular remuneración, también se distingue por la ausencia de otros beneficios como la seguridad social, y por un aislamiento que impide efectuar acciones colectivas organizadas para demandar derechos (Rojas & Salas, 2008 & Alonso, 1998).

El conjunto de esas situaciones se acompaña de condiciones nocivas de trabajo, pues los espacios, las herramientas, y el ambiente general, no son asumidos como una responsabilidad del contratante, de manera que el domicilio se adecúa a las necesidades de la producción, a partir de la precariedad preexistente.

Esta modalidad de trabajo tiene lugar en el contexto de la economía globalizada que se caracteriza, primero por una competencia inequitativa entre empresas, que lleva al crecimiento de las más grandes y donde las pequeñas

que quieren sobrevivir lo hacen a costa de la fuerza laboral. El trabajo entonces asume características que incluyen la deslocalización de los procesos productivos y la flexibilidad, que refuncionaliza todos los tipos de trabajo, y en el caso de la costura a domicilio le impone un estilo de “empresa flexible” que produce a costa de la “inseguridad y precarización del trabajo” (Granda, 2000). En México la dinámica del modelo de desarrollo derivado de la adopción de una política económica neoliberal, que ha impuesto un nuevo orden económico internacional (Guillén, 2007 & Tamez, 1993), ha llevado al incremento del desempleo que se elevó de 4% en 2008 y en 2010 durante varios meses, llegó a 5,7% (INEGI, 2011a). Además, se incrementó la ocupación en el sector informal, que de 2008 a 2009 pasó de 27,35% a 28,2% (INEGI, 2011b), y como se eliminaron prestaciones gubernamentales que protegían a la población, se ha generado una situación crítica que repercute directamente en las condiciones de vida y de salud de gran parte de la población.

Cabe señalar que estas condiciones derivadas de la política económica impuesta por organismos internacionales en casi todos los países de Latinoamérica en las últimas décadas, bajo la promesa de que las medidas de ajuste garantizarían un crecimiento económico mayúsculo, exige a los gobiernos frenar los salarios y disminuir gastos en educación, salud, previsión, y todas aquellas medidas de protección que el Estado de bienestar había implementado en su momento (Max-Neef, 2006). Esto se refleja no sólo en deficientes condiciones laborales sino en la presión para que necesidades antes cubiertas por instituciones estatales deban ser asumidas ahora en las unidades familiares, y dada la tradicional división del trabajo sean las mujeres las que en sus hogares carguen con estas demandas.

Las repercusiones del modelo neoliberal en salud hacen más complejo el panorama epidemiológico, por ejemplo, es un hecho la persistencia de enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales, y simultáneamente la emergencia de patologías como el SIDA y otras ligadas a la modernidad como las enfermedades crónicas degenerativas (López & Peña, 2006). Estas últimas son los padecimientos más frecuentes en México y constituyen las principales causas de muerte (Dirección General de Información en Salud - DGIS, 2010).

Interesa destacar que en este perfil se esconden problemas que difícilmente pueden identificarse desde las estadísticas tradicionales, ya que las causas finales de enfermedad y muerte no muestran una cadena causal, ni mucho menos los determinantes sociales que

los enmarcan. Tal es el caso de algunos padecimientos crónicos y degenerativos que, de acuerdo con diversos estudios, están estrechamente relacionados con el estrés (Netterström, Kristensen & Sjol, 2006 & Guimont, Brisson, Dagenais, Milot, Vezina, Masse *et al*, 2006).

El estrés, como se sabe, es un mecanismo de respuesta del organismo para enfrentar situaciones que implican peligro o riesgo para la supervivencia y que moviliza diversas sustancias con la finalidad de proteger la integridad del organismo mediante la activación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenales que libera cortisol y del eje adrenérgico que hace lo propio con hormonas estimulantes. Éstas sólo son benéficas en el corto plazo, en situaciones de emergencia, porque cuando la activación se prolonga indefinidamente el organismo sufre diversos daños. Asociadas con el estrés prolongado, se presentan alteraciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, mediadas por la resistencia a la insulina, alteración central del síndrome metabólico, que es precursor de diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y otro tipo de patología (Pulido, 2010).

Tomando en cuenta lo anterior, el presente trabajo se sitúa en una línea de investigación cuyo propósito es identificar las repercusiones en salud que derivan de la imposición del nuevo modelo de explotación, que conlleva inseguridad laboral, intensificación y extensión de las jornadas laborales y que, en general, produce condiciones estresantes que afectan la salud de la población trabajadora (Sauter, Hurrell, Murphy & Levi, 1998).

El estudio se realizó en un grupo de trabajadores y trabajadoras organizados en cooperativas que fueron promovidas por el gobierno del Distrito Federal como una alternativa para superar las condiciones señaladas pero, que al mismo tiempo enfrentan los obstáculos que impone una crisis económica que parece no tener fin y que está determinada, como se ha mencionado, por un modelo económico cuyo objetivo fundamental es la búsqueda del incremento de las ganancias a toda costa, pasando por encima de los derechos laborales.

Este grupo de trabajadoras y trabajadores, en su mayoría tenía como antecedente haber laborado en maquila a domicilio o en talleres de costura, en ambos casos, seguramente bajo condiciones laborales muy desfavorables, ya que la maquila de costura en México se caracteriza por la existencia de un gran número de talleres clandestinos cuyo número y características no se

conocen y menos aún se pueden regular. De esta manera, los y las participantes en este estudio se ubicaban en un entorno laboral informal caracterizado por condiciones nocivas de trabajo ligadas a situaciones de estrés.

Uno de los objetivos del estudio, cuyos resultados se reportan en este trabajo, fue identificar la relación entre condiciones de trabajo potencialmente estresantes y los daños a la salud, presentando datos sobre el papel mediador del estrés, en la frecuencia de ciertos padecimientos.

Metodología

Entre el mes de octubre de 2008 y febrero de 2009, se realizó un estudio de prevalencia, se levantó una encuesta transversal en trabajadoras y trabajadores de cuatro cooperativas del sur de la ciudad que forman parte del proyecto “Que buena puntada” promovido por el gobierno de la Ciudad de México. Las personas entrevistadas en su mayoría tenían experiencia en la costura pues, como se señaló, laboraron anteriormente en talleres de maquila, y en el momento del estudio se dedicaban a la confección de los uniformes escolares que el mismo gobierno del D.F. provee a los niños y niñas de escuelas primarias y secundarias. Cabe señalar que el contrato de garantía con el gobierno del D.F. no les significa una ocupación permanente, sino que además deben buscar contratos por su cuenta en el mercado de ropa.

Se hizo una invitación para que asistieran voluntariamente, por lo que se trata de una muestra no representativa de los 405 trabajadores y trabajadoras que conformaban en ese momento las cuatro cooperativas. Se aplicó un cuestionario a 138 trabajadores, 26 hombres y 112 mujeres; éste fue respondido individualmente, aunque en algunos casos se le dio apoyo a las personas con dificultades para lectura y escritura.

La encuesta individual que se empleó consta de 4 apartados, el primero para registrar datos generales para caracterizar a la población en cuanto a edad, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos y salario; el segundo, para obtener información sobre condiciones laborales, incluido puesto y antigüedad; el tercero, para obtener datos de los riesgos del ambiente de trabajo como polvos, ruido, temperatura, iluminación así como los relacionados con equipos y herramientas; el cuarto, para registrar datos sobre las exigencias, en cuanto a sedentarismo, trabajo repetitivo, tiempo de descanso, producción a destajo, concentración control posiciones.

Por último, en el quinto apartado se recoge información para definir daños a la salud, empleando un listado de síntomas y enfermedades con el que se conforman diagnósticos presuntivos durante el último año. Los diagnósticos presuntivos permiten definir perfiles de salud de grupos en centros de trabajo, a partir de un instrumento informatizado denominado PROESSAT, que realiza un tratamiento estadístico para la conformación de dichos perfiles y que ha sido probado y estandarizado en estudios de salud ocupacional (Noriega, Franco, Martínez, Villegas, Alvear & López, 2001). Se incluyó también la prueba de síntomas subjetivos de fatiga, ya validada (Barrientos, Martínez & Méndez, 2004).

Se añadió un instrumento para evaluar la intensidad de la jornada doméstica, compuesto por composición familiar: número de miembros, edad y estado de dependencia, grado de participación en la realización de tareas y ejecución (Garduño, 1989).

A partir de la aplicación de una Guía de reconocimiento del proceso de trabajo (Alvear & Villegas, 1989), en las cuatro concentradoras y 10 talleres de costura, que conformaron una muestra por conveniencia, es decir, no representativa, se obtuvo información acerca de la forma en que se lleva a cabo el proceso productivo de la costura y se identificaron elementos, como son objetos y medios de trabajo, las actividades laborales y la organización y división técnica del proceso de trabajo. La aplicación de dicha Guía además permitió ubicar físicamente las condiciones nocivas presentes en el ambiente de trabajo. Se recabó la información de 30 puntos de que consta la Guía para llevar a cabo la identificación de los elementos señalados. Su aplicación permitió hacer la descripción de los elementos mencionados con énfasis en la exposición de trabajadores y trabajadoras a las condiciones nocivas del proceso productivo.

Se aplicó un cuestionario denominado Escala Sintomática de Estrés (Aro, 1981), que recoge información de sintomatología relacionada por la literatura médica con la presencia de estrés. El cuestionario indaga, con base en una escala tipo Likert, acerca de la frecuencia en la presencia de síntomas en los doce meses previos a su aplicación, clasifica esa frecuencia en una escala del 0 al 3 y fija un puntaje mínimo de 11 para establecer presencia de estrés.

Se llevó a cabo la captura y procesamiento de la información por medio del programa informático PROESSAT (Noriega *et al.*, 2001), se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas de las variables

sociodemográficas, de actividades en el tiempo libre, características laborales, exposición a riesgos y exigencias, malestares físicos, psíquicos, psicosomáticos y diagnósticos de fuente médica. Se efectuó análisis descriptivo para obtener promedios y desviaciones estándar de variables como edad, antigüedad en la actividad de la costura; perfiles de exposición a condiciones nocivas de trabajo tales como exposición a posiciones incómodas y forzadas, entre otras, y las tasas de daños a la salud como lumbalgia, depresión, entre otras.

Se realizó análisis estadístico bivariado para identificar si existía dependencia entre las variables de exposición a condiciones nocivas de trabajo y los daños a la salud encontrados, por medio de la prueba de X^2 de Mantel y Haenzel o prueba exacta de Fisher, estimando la razón de prevalencias (medida de asociación). En otras palabras, se estimó la asociación entre la exposición a una condición nociva y el evento —en este caso el daño a la salud durante los doce meses anteriores, reportado en la encuesta individual—, al comparar las prevalencias de ambos, exposición y evento, a partir de la estimación de la razón de prevalencias (RP), que también se conoce como razón de productos cruzados (Moreno, López & Corcho, 2000), se estimó la significancia estadística (p), e intervalo de confianza de 95%.

También se buscaron asociaciones entre las condiciones de trabajo nocivas y la presencia de estrés, por medio de X^2 de Mantel y Haenzel o prueba exacta de Fisher, estimando la razón de prevalencias estadísticamente significativas (p), con un intervalo de confianza de 95%. Se consideraron expuestas aquellas personas que, en la encuesta individual, respondieron afirmativamente a la interrogante sobre la exposición en forma excesiva o constante a la condición de trabajo nociva estudiada y, en este caso, se ubicó al estrés como el evento dependiente.

Se realizó un segundo tratamiento de los datos para comparar la relevancia de la presencia de estrés sobre la ocurrencia de los daños a la salud. Así, con fines explicativos, la información de los casos se agrupó en dos, llamándolos expuestos y no expuestos. En los expuestos, en este caso, se ubicó a las personas que obtuvieron puntaje de 11 o mayor en los resultados de la Escala Sintomática de Estrés y en los no expuestos a quienes obtuvieron menor puntaje a 11 (Aro, 1981), con respecto al evento se consideró la presencia de algún daño a la salud durante los doce meses anteriores reportada en la encuesta individual; se aplicó la prueba de X^2 de Mantel

y Haenzel o prueba exacta de Fisher, estimando la razón de prevalencias estadísticamente significativas (p), con un intervalo de confianza de 95%.

Resultados

Características de la población estudiada

Se encuestó a 138 trabajadoras y trabajadores, la mayoría mujeres (81,2%). La edad promedio de la población en estudio fue de 40.8 años, con desviación estándar de + 10.3 y rango de 17 a 66 años, 46% tenían menos de 40 años, sólo 8% eran menores de 25 años.

El nivel de estudios de la mayoría (59,4%) no superaba la educación secundaria, 23% no sobrepasaba el nivel de estudios de primaria, de este grupo 9% no la terminó y 1,5% nunca estudió. Destaca el hecho de que 4,5% tenía estudios universitarios.

La mayor parte (64%) eran casados o estaban viviendo en unión libre. Un 66,9% tenía de dos a tres hijos que vivían con ellos. El 26% de los entrevistados asumía otro trabajo para poder sostener su hogar. El 59,4% manifestó que el salario que percibía no le alcanzaba para cubrir sus gastos más indispensables, y 64% que en las unidades familiares se requería el aporte de otros miembros de la familia, aún de los menores de edad. Más de la tercera parte de las mujeres entrevistadas (38) eran único sostén familiar, 22 sin pareja. 29 de ellas declararon encabezar el hogar: 20 solteras, 7 divorciadas y dos viudas.

Respecto al uso del tiempo libre, 35,5% de la población encuestada salía a pasear con su pareja, hijos o algún familiar, 24% realizaba actividades culturales, políticas o de servicios, 37% leía diariamente periódico, revistas o libros y 83% veía la televisión. Con los datos señalados y otros (estudiar con regularidad más de cinco horas a la semana, practicar algún deporte o hacer ejercicio tres o más veces a la semana, reunirse frecuentemente con amigos) se construyó el “índice de actividades en el tiempo libre”, que en este caso se caracterizó por ser pasivo para 74,6 %.

Este grupo no contaba con cobertura de seguridad social y 85% recurría a la prestación de servicios de salud de la asistencia pública, el resto 15% (sólo mujeres) está cubierto como derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que sus parejas laboran en actividades formales.

Respecto a la antigüedad en la actividad de costura el promedio fue de 10.3 años, con una desviación

estándar de + 9.7, un poco más de la mitad (51%) tenía una dedicación a esta actividad mayor a ocho años, destacándose el grupo de más de 13 años con 39,5% –algunas llegaban a los 40 años–, aunque también fue importante el grupo de 0 a 3 años con 34,3% de los entrevistados. Las actividades de costura se habían desarrollado ocasionalmente en alguna fábrica, pero con más frecuencia su trabajo fue informal a domicilio.

El proceso laboral

Como se dijo, el gobierno del Distrito Federal garantiza un período de actividad con la demanda de los uniformes que en el mejor de los casos se extiende cinco meses, de manera que la dirección de las cooperativas debe conseguir contratos de otras fuentes. Para ello, deberían contar con una agenda de empresarios maquiladores o intermediarios.

Entre los meses de diciembre de 2008 y febrero de 2009, se realizaron observaciones con la guía citada (Alvear & Villegas, 1989), en las cuatro concentradoras y diez talleres, para conocer los rasgos generales del proceso laboral. Las primeras son naves adaptadas en las que se realizan las tareas colectivas, las reuniones generales, la organización, el corte de la tela, además se proporcionan las piezas para coser y se recibe el producto terminado.

El proceso de corte inicia cuando el trabajador coloca el rollo de tela, que pesa aproximadamente 30 Kg., sobre la mesa de trabajo, la extiende y la dobla en capas, coloca sobre las capas de tela los moldes de cartón y lleva a cabo el corte de cada pieza con cortadora eléctrica, una vez que corta las piezas, las ordena y empaca en bultos y coloca éstos sobre otra mesa. Los bultos serán entregados a las socias para su posterior ensamble en los talleres.

Los talleres son pequeñas unidades productivas instaladas en alguna habitación de la casa de alguna socia cooperativista. Los datos sobre la población total de las cuatro cooperativas en las que se realizó la investigación mostraron que, en 22,3% de los talleres trabajaba una sola persona, en 67% de 2 a 4 y sólo en 10,7% se contaba con más de cinco. En las visitas a los 10 talleres se observó que aunque se trata de núcleos de producción en los que deberían participar socios y socias, también recibían alguna ayuda por parte de algún familiar, en algunas tareas de la costura y en el trabajo doméstico. Los talleres estaban instalados en alguna habitación de la casa o en una extensión de la misma, de manera que había imbricación de la jornada doméstica y la remunerada. En

las zonas de trabajo de los talleres observados circulaban niños pequeños jugando y demandando atención.

La jornada de trabajo en los periodos de entrega es prolongada; aunque hay periodos en los que no tienen actividad de costura y deben buscar otras actividades para obtener recursos extras como, comercio informal, elaboración de alimentos.

El pago es a destajo, es fijado por los empresarios que también definen tiempos de entrega y calidad, y aunque no vigilan el proceso de trabajo directamente, marcan las pautas desde el inicio, cuando entregan al representante de la cooperativa las piezas que deberán ensamblar y establecen las condiciones generales de contrato.

Trabajadores y trabajadoras van a la concentradora por el material. En ocasiones, las empresas proporcionan las piezas sólo para el ensamble y, en otras, los rollos de tela de manera que el corte es parte del contrato. Las cantidades que maquilará cada persona o taller se fijan por acuerdo interno. El transporte de las piezas al domicilio, es la primera tarea e implica cargar un peso importante en trayectos largos, generalmente en transporte público.

Con el material en el taller, el proceso laboral se organiza en una secuencia preestablecida, a manera de cadena de movimientos, la experiencia les señala ésta, como la forma de obtener una mayor cantidad de productos en menos tiempo. En el caso de que en el taller labore más de una persona se dividen las tareas, de tal manera que alguna de las trabajadoras overlea, mientras otra une los cuellos y otra más pega mangas. Esta forma de realizar las tareas parcializadas se caracteriza por movimientos repetitivos, monótonos y carentes de estímulo.

Para realizar el ensamble, primero cosen el borde de cada pieza con una máquina over-lock, que consiste en el precosido de las partes, mangas, cuellos, bolsas. Después se ensamblan las piezas, posteriormente, se efectúa el planchado de las prendas. Finalmente, se doblan, se colocan en bolsa y se almacenan para su entrega.

Se observó que durante el proceso de trabajo hay una constante exposición a ruido, por las máquinas. También existe exposición a vibraciones mecánicas. Se percibió la constante exposición a la inhalación de polvo que se desprende de la tela.

El ambiente térmico no es confortable, se observó que esto se debe a las condiciones de las habitaciones donde se ubican los talleres, pues se trata de construcciones de materiales inadecuados para mantener una temperatura ambiental adecuada.

Las condiciones de iluminación suelen ser deficientes en un gran número de casos, pues se trata de talleres ubicados en el interior de las casas o de construcciones improvisadas en los patios, se suele reservar la utilización de luz eléctrica a las horas de la noche para abaratar gastos aun cuando en muchos casos la luz solar es claramente exigua.

Dentro de las exigencias observadas destaca el trabajo sedentario, deben permanecer sentadas durante un tiempo prolongado, ya que ante la prisa por entregar los pedidos para recibir mayores recursos, laboran día y noche e incluso sábados domingos y días festivos.

Por tanto, una de las exigencias más relevantes es la jornada prolongada, suelen laborar durante todo el día y parte de la noche. Esto complica la situación, puesto que incrementa la exposición a exigencias como las posiciones incómodas y forzadas, por ejemplo la posición encorvada y el trabajo repetitivo.

Otra de las características a considerar es el aislamiento, la comunicación con socias y socios es escasa, reducida en el mejor de los casos a las reuniones obligatorias en la concentradora. Incluso algunas costureras señalaron que cuando las cuotas de trabajo son excesivas preferían enviar a alguien que las represente, por lo que puede decirse que su participación en la organización de la cooperativa es irregular.

Perfil de exposición a condiciones nocivas

La aplicación de la encuesta PROESSAT, permitió identificar las condiciones de trabajo nocivas en este colectivo, destacaron exigencias que se corresponden claramente con la costura y que tienen que ver con el uso de la máquina, como las tareas repetitivas, permanecer sentada y encorvada. Las jornadas prolongadas e intensas por el pago a destajo se relacionan con el tipo de organización que se deriva de la maquila. Y, por ello, aparecen en lugares relevantes el requerimiento de concentración para no accidentarse, el estricto control de calidad, cubrir una cuota de producción, la jornada semanal mayor de 48 horas.

Existen ciertas diferencias por sexo en los perfiles de exposición a condiciones nocivas, para las mujeres

se destaca la exposición a exigencias como permanecer sentada (87,5%), el trabajo repetitivo (75%), con tareas que se repiten cada medio minuto o menos (67,8%), para los hombres existe exposición a herramientas de corte (61,5%), levantar objetos pesados (61,5%), mucha concentración para no accidentarse (57,6%) (Tabla N° 1).

Cada una de las condiciones descritas, además de complicarse por el ambiente de los talleres: exposición a polvos, ruido, cambios bruscos de temperatura, poca iluminación, se mezclan con la realización del trabajo doméstico, pues al tener el taller en el hogar, las costureras atienden esas tareas alternando tiempos y espacios. Existen dificultades metodológicas para considerar el sobreesfuerzo que significa la doble jornada en estas condiciones, así que por el momento sólo se destaca que con la aplicación del cuestionario para evaluar intensidad de la jornada doméstica, se mostró una diferencia significativa ($p<0.0001$) entre

varones y mujeres, ellas tienen un índice de intensidad de 26.82 y ellos de 13.14, este índice como se señaló se construye a partir de la composición familiar y la realización de tareas de ejecución. De manera que en este grupo de estudio las mujeres se responsabilizan de cubrir necesidades de sus unidades domésticas con una doble intensidad respecto a los varones.

Morbilidad

La tasa de morbilidad general en la población estudiada fue de 390 daños a la salud por cada 100, es decir, se presentan casi 4 malestares diferentes por persona. El grupo de las personas de 30 a 39 años presentan la mayor frecuencia de padecimientos, le sigue el grupo de mayores de 40 años; las personas de mayor edad también suelen ser las que han trabajado en la costura durante más años y han estado expuestas a las condiciones de trabajo nocivas de esa actividad.

Tabla N° 1. Perfil de exposición a condiciones nocivas de trabajo por sexo en trabajadoras y trabajadores de la costura informal, D.F.

Condiciones de trabajo	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Para trabajar permanece sentado(a)	98	87,5	4	15,3
Uso de herramientas de corte	87	77,6	17	65,3
Utilizar pedales	85	75,8	5	19,2
Un trabajo repetitivo	84	75,0	10	38,4
Conjunto tareas repite cada medio minuto	76	67,8	7	29,9
Trabajos en horas o días de descanso	73	65,1	11	42,3
Realizar un trabajo a destajo	66	58,9	11	42,3
Conjunto tareas repite entre medio y 5 minutos	62	55,3	5	19,2
Un estricto control de calidad	62	55,3	5	34,6
Mucha concentración para no accidentarse	58	51,7	15	57,0
Realizar una tarea muy minuciosa	58	51,7	14	53,8
Polvos	56	50,0	13	50,0
Realizar trabajo requiere estar encorvado	53	47,3	6	23,0
Cubrir una cuota de producción	52	46,4	11	42,3
Estar fijo en su lugar de trabajo	52	46,4	6	23,0
Movimientos de fuerza con las piernas	51	45,5	15	57,6
Movimientos repetitivos de manos	51	45,5	11	42,3
Trabajo con hombros tensos	50	44,6	8	30,7
Una jornada semanal mayor de 48 horas	49	43,7	8	30,7
Cargar, empujar, jalar objetos de 16 a 30 Kg.	16	14,2	16	61,5

Fuente: Datos de la investigación, 2008-2010

Las mujeres presentaron la tasa de morbilidad más elevada, casi el doble que los varones, la tasa morbilidad fue de 400.9 versus 257.7. Al diferenciar puestos, las costureras reportaron una tasa de 407 por 100, le siguen el puesto de corte con una tasa de 375 y el de almacén con una tasa de 328, los dos últimos puestos son ocupados sólo por varones.

En cuanto al perfil patológico, los principales padecimientos que se presentaron para toda la población fueron: conjuntivitis crónica, várices, lumbalgia, trastornos musculoesqueléticos, fatiga crónica, cefalea tensional, ansiedad, trastornos del sueño y sordera. Con respecto a las enfermedades diagnosticadas por un médico en los últimos doce meses, se registraron como más frecuentes, gastritis, várices, hipertensión arterial, diabetes, neurosis.

Es interesante observar las diferencias entre mujeres y varones, ya que aunque se mantiene un perfil similar, entre las mujeres se destacó en primer lugar a las várices con una tasa de 42,9 (por cada 100 trabajadoras), la conjuntivitis crónica con tasa de 39,3, la lumbalgia con tasa de 34,8, la fatiga crónica con tasa de 32,1 y entre los varones los trastornos musculoesqueléticos con tasa de 34,6 y la conjuntivitis crónica con tasa de 30,8 (Tabla N° 2).

En cuanto al estrés, la tasa de prevalencia fue de 23 (tasa por cien), esta tasa nos habla de la frecuencia de presentación en la población de sintomatología asociada al estrés durante los doce meses anteriores a la aplicación de la Escala Sintomática de Estrés (Aro, 1981).

Tabla N° 2. Perfil patológico general por sexo en trabajadoras y trabajadores de la costura informal, D.F.

Daños a la salud	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	Tasa*	Frecuencia	Tasa*
Várices	48	42,9	4	15,4
Conjuntivitis crónica	44	39,3	8	30,8
Lumbalgia	39	34,8	6	23,1
Fatiga crónica	36	32,1	5	19,2
Cefalea tensional	35	31,3	2	7,7
Trastornos musculoesqueléticos	32	28,6	9	34,6
Ansiedad	30	26,8	3	11,5
Trastornos del sueño	27	24,1	4	15,4
Pterigión o pingüécula	26	23,2	3	11,5
Hipoacusia o sordera	23	20,5	4	15,4
Hemorroides	19	17,0	2	7,7
Rinofaringitis de repetición o crónica	18	16,1	4	15,4
Depresión	18	16,1	2	7,7
Dermatitis irritativa por contacto	15	13,4	2	7,7
Migraña	13	11,6	2	7,7
Trastornos psicossomáticos cardiocirculatorios	12	10,7	1	3,8
Amigdalitis de repetición o crónica	11	9,8	2	7,7
Trastornos psicossomáticos digestivos	10	8,9	1	3,8
Accidentes en el hogar	5	4,5	1	3,8
Bronquitis crónica	4	3,6	1	3,8
Accidentes de trayecto	3	2,7	---	---
Sinusitis crónica	2	1,8	1	3,8
Accidentes de trabajo	1	0,9	---	---

*Tasa por 100 trabajadores

Fuente: Encuesta individual, 2008-2009

En el total de la población se destacaron asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$): de lumbalgia con exposición a posiciones incómodas, asiento incómodo, y cargar objetos pesados. Por otro lado, la fatiga se asoció de manera importante con: tareas repetitivas, trabajo pesado, trabajo con fuerza en hombros, brazos o manos, jornada prolongada, trabajo nocturno, posiciones incómodas o forzadas, fuerza en espalda o cintura, asiento incómodo, tarea muy minuciosa, fuerza de las piernas y no poder desatender la tarea más de 5 minutos. Los trastornos musculoesqueléticos con tareas repetidas. Conjuntivitis crónica con la exposición a polvos (Tabla N° 3).

Se buscaron asociaciones de los trastornos psíquicos o mentales con las condiciones de trabajo y se mostraron significativas ($p < 0.05$) en las siguientes: depresión con trabajo aburrido (RP 6.14) y con jornada prolongada

(RP 3.79); trastornos del sueño con órdenes confusas del jefe (RP 2.46) y ansiedad con trabajo pesado (RP 2.1). La cefalea tensional se asoció en forma significativa con no poder desatender la tarea más de 5 min (RP 2.19) (Tabla N° 3).

Al buscar las asociaciones de condiciones de trabajo con presencia de estrés (puntaje de 11 o mayor en la Escala Sintomática de Estrés), se encontraron razones de prevalencia, estadísticamente significativas ($p < 0.05$) con un intervalo de confianza de 95%: con jornada prolongada en primer lugar, en segundo término con ruido, con tareas repetidas y con atención (no poder desatender tarea más de 5 min.). Se consideraron expuestas aquellas personas que respondieron afirmativamente en la encuesta individual (PROESSAT) a la interrogante sobre la exposición en forma excesiva o constante a la condición estudiada (Tabla N° 4).

Tabla N° 3. Asociación entre condiciones de trabajo y daños a la salud en trabajadoras y trabajadores de la costura informal, D.F.

Asociación	RP	p	IC: 95%
Posiciones incómodas con lumbalgia	2.4	0.003	1.5<RR<3.84
Asiento o respaldo incómodo con lumbalgia	2.26	0.002	1.45<RR<3.54
Cargar objetos de 16 a 30 Kg con lumbalgia	1.88	0.01	1.18<RR<2.99
Tareas repetitivas con fatiga crónica	2.76	0.003	1.32<RR<5.76
Trabajo pesado con fatiga crónica	2.44	0.002	1.32<RR<5.76
Fuerza en hombros, brazos o manos con fatiga crónica	2.3	0.002	1.32<RR<3.99
Jornada prolongada con fatiga crónica	2.19	0.006	1.22<RR<3.91
Trabajo nocturno con fatiga crónica	2	0.01	1.17<RR<3.14
Posiciones incómodas o forzadas con fatiga crónica	2.01	0.007	1.23<RR<3.28
Fuerza en espalda o cintura con fatiga crónica	2.05	0.01	1.15<RR<3.66
Asiento incómodo con fatiga crónica	2.1	0.007	1.28<RR<3.44
Realizar una tarea muy minuciosa con fatiga crónica	2.03	0.02	1.08<RR<3.85
Mov. fuerza de las piernas con fatiga crónica	1.99	0.01	1.14<RR<3.45
No poder desatender tarea más de 5 min. con fatiga crónica	1.9	0.03	1.12<RR<3.24
Trabajo aburrido con depresión	6.14	0.0002	3.12<RR<12.09
Jornada prolongada con depresión	3.79	0.003	1.46<RR<9.48
Órdenes confusas del jefe con trastornos del sueño	2.46	0.03	1.21<RR<5.0
Trabajo pesado con ansiedad	2.1	0.04	1.14<RR<2.71
No poder desatender tarea más de 5 min. con cefalea tensional	2.19	0.01	1.74<RR<4.8
Tareas repetitivas (<30 seg.) con trastornos musculoesqueléticos	2.02	0.02	1.05<RR<3.88
Exposición a polvos con conjuntivitis crónica	2.49	0.0004	1.49<RR<4.1

RP: Razón de prevalencias; p: significancia estadística; IC: Intervalo de Confianza 95%
Fuente: Encuesta individual, 2008-2009

Se realizó un segundo tratamiento de los datos para identificar la relevancia de la presencia de estrés. Así con fines explicativos, la información obtenida con la Escala Sintomática de Estrés se agrupó en dos conjuntos, llamándolos expuestos y no expuestos. En los expuestos se ubicó a las personas que obtuvieron puntaje de 11 o mayor en los resultados (Aro, 1981). Esta comparación resultó útil pues mostró que los calificados como expuestos tienen el doble (o más) probabilidad de presentar padecimientos relacionados con estrés que las personas no expuestas.

Este agrupamiento refuerza la idea de los daños sufridos por la activación de los mecanismos relacionados con estrés prolongado, pues hay una presencia significativa de dos a seis veces mayor de padecimientos, como depresión, ansiedad, trastornos psicosomáticos cardiocirculatorios, digestivos y trastornos del sueño, entre quienes reportaron la presencia de estrés, que en los agrupados en la categoría de no expuestos (Tabla N° 5).

Discusión

Las condiciones generales del modo de producción capitalista en el momento actual se caracterizan por el crecimiento del desempleo, de la informalidad y del trabajo precario a domicilio (Rojas & Salas, 2008). En México el trabajo informal a domicilio hoy en día se está extendiendo de manera masiva como una forma de subcontratación al margen de la Ley Federal del Trabajo, situación que repercute en las dinámicas familiar y laboral de las costureras a domicilio.

Los resultados que aquí se presentan dan cuenta de las formas en las que este grupo de la costura se ha expuesto a condiciones de trabajo nocivas durante su labor, además advierten de la doble jornada a la que se enfrentan las trabajadoras, pues deben compaginar las labores remuneradas y las de tipo doméstico, lo que implica mayor tensión y mayores daños a su salud, de acuerdo con los resultados aquí mostrados.

Tabla N° 4. Asociación entre condiciones de trabajo y estrés en trabajadoras y trabajadores de la costura informal, D.F.

Asociación	RP	p	IC: 95%
Jornada prolongada con estrés	2.95	0.001	1.46<RR<5.96
Ruido con estrés	2.63	0.002	1.43<RR<4.85
Tareas repetitivas (<30 seg.) con estrés	2.27	0.03	1<RR<5.18
No poder desatender tarea más de 5 min. con estrés	2.15	0.03	1.1<RR<5.18

RP: Razón de prevalencias; p: significancia estadística; IC: Intervalo de Confianza 95%
Fuentes: Encuesta individual y Escala Sintomática de Estrés, 2008-2009

Tabla N° 5. Asociación de estrés con daños a la salud en trabajadoras y trabajadores de la costura informal, D.F.

Daños a la salud	RP	P	IC: 95%
Trastornos psicosomáticos digestivos	6.58	0.001	2.07<RR<20.9
Depresión	4.59	0.0003	1.99<RR<6.25
Trastornos del sueño	3.52	0.0003	1<RR<5.18
Trastornos psicosomáticos del aparato cardiocirculatorio	3.22	0.03	1.17<RR<8.85
Ansiedad	2.77	0.0006	1.59<RR<4.83
Fatiga crónica	1.95	0.01	1.18<RR<3.21
Cefalea tensional	1.80	0.04	1.04<RR<3.14

RP: Razón de prevalencias; p: significancia estadística; IC: Intervalo de Confianza 95%
Fuentes: Encuesta individual y Escala Sintomática de Estrés, 2008-2009

Sin embargo, conviene advertir que no se pretende tomar estos resultados como expresión acabada de la realidad vivida por este grupo laboral. Sólo se abordó aquí una dimensión de esa realidad, la que se muestra de manera inmediata, en el intento de conocer las tendencias generales de cómo es afectada en su salud, por las condiciones de trabajo, la población estudiada. Para intentar comprender más a fondo, desde una visión de la realidad como totalidad concreta, la relación o conexión entre las formas características de producción en el trabajo informal de costura y las formas de enfermar de las trabajadoras y los trabajadores de la costura se ha llevado a cabo otro tipo de acercamiento, del cual se da cuenta en diferentes trabajos de investigación ligados a la presente comunicación (Pulido & Cuéllar, 2011; López, 2010 & Pulido, 2010).

En general, en las cooperativas estudiadas se mostraron rasgos de autoexigencia colectiva entre socias y socios, para mantener la productividad, esto significa desarrollar las tareas con alta intensidad y prolongar las jornadas. Esta situación de riesgos compartidos, relacionados con falta de tiempo para recuperarse, se manifestó en las observaciones y en las entrevistas al aplicar los cuestionarios, como sensación de agotamiento y malestar.

A esos rasgos deben sumarse algunos aspectos que se relacionan con la incertidumbre, por un lado los problemas derivados del futuro que les espera resultado de cambios en la política general del gobierno del D.F., en cuanto a la permanencia del programa, pero especialmente respecto a la asignación a las cooperativas de la elaboración de los uniformes, y con ello la posibilidad de mantener sus ingresos.

Por otro lado, la constante presión externa para competir, con desventajas, en el mercado de la maquila de ropa. Y una tensión interna por tratarse de sociedades autoreguladas en las que las decisiones colegiadas afectan al conjunto, ambas situaciones se potencian y generan dificultades individuales y de grupo.

En este artículo se han resaltado los hallazgos referidos a las condiciones potencialmente estresantes, y a daños relacionados con el papel mediador del estrés entre las condiciones nocivas de trabajo y los padecimientos de las trabajadoras y los trabajadores de la costura. Las condiciones potencialmente estresantes, como se ha podido apreciar, se deben a características del trabajo a domicilio como: jornadas prolongadas,

ritmos intensos para alcanzar la productividad requerida, tareas parcializadas y repetitivas, laborar bajo un sistema de pagos injusto.

En ese contexto tan estresante, era de esperarse una alta tasa de morbilidad como la que presentó el grupo estudiado, claramente relacionada con las condiciones de trabajo enfrentadas en el corto y largo plazo, pues se trata de una población que en promedio tiene 10 años de antigüedad en esta actividad. La tasa de morbilidad que se encontró fue de 390 malestares por cada 100 trabajadoras, cabe señalar que esa alta morbilidad coincide con la encontrada en otros estudios llevados a cabo con trabajadoras de la costura en México (Mendoza, 2000). La mayoría de las mujeres estudiadas se encuentran desarrollando actividades de costura, que es el puesto de trabajo con mayor exposición a condiciones nocivas en el trabajo, lo que se confirma por su mayor morbilidad (407 por 100).

Las características sociodemográficas del colectivo son relevantes no sólo en el sentido descriptivo, sino como conjunto de elementos que define rasgos de precariedad e incertidumbre. Se trata de una población que se emplea en tareas de costura a domicilio como única opción, que se integró al programa “Que buena puntada” en función de dos características, experiencia y desempleo. Esto se relaciona con el hecho de que se trate en su mayoría de personas con experiencia, en edad madura, aunque el programa también ha integrado a personas sin experiencia y a jóvenes (11 de los entrevistados) que no encuentran otro acomodo en el mercado laboral.

La costura es una tarea feminizada, las tareas domésticas e incluso escolares son una forma de capacitación que permite a las mujeres integrarse laboralmente a pesar de no tener otra formación. Algunas de las costureras comentaron que aunque sus esposos estaban desempleados no querían involucrarse en la labor de costura, a pesar de las altas demandas cuando la producción se incrementaba, esto ejemplifica cómo los prejuicios marcan la segregación laboral por género, y obstaculizan estrategias familiares para atenuar las malas condiciones de vida. En este estudio, fue posible identificar que los varones que asumen tareas en el ámbito de la costura se incorporan en el área de corte y almacenamiento, tareas calificadas como masculinas, lo que además marca diferencias en cuanto al perfil de exposición a condiciones de trabajo nocivas de ambos sexos, como se muestra en la Tabla N° 2.

Los rasgos señalados significan que al menos un alto porcentaje de estas mujeres se han expuesto antes a condiciones de trabajo nocivas, de manera que los daños encontrados no son atribuibles solamente al trabajo actual. Esta aclaración es relevante pues no sólo se refiere a exposición directa a elementos similares, sino además al cambio de contratantes, despidos, temporadas en el desempleo, en resumen a incertidumbre laboral. En el momento de la investigación su situación como socias de cooperativas, había modificado en parte este último rasgo, sin embargo, se mantenían condiciones laborales y de organización del trabajo similares, por la precariedad de las instalaciones y las herramientas, por la presión para cumplir con cuotas por el pago a destajo y por los conflictos internos y para lograr contratos ajenos a los de los uniformes.

Estas condiciones generales de trabajo se ven complicadas por la baja escolaridad de quienes laboran en las cooperativas, pues no les da opciones de movilidad, ni capacidad suficiente para competir contra los maquileros de ropa. Esta falta de opciones se agudiza para jóvenes pues algunos comentaron que no les gustaba ese trabajo, pero no les quedaba otro remedio, aunque lo veían como empleo temporal y seguían buscando la oportunidad de incorporarse a otra actividad.

La familia es uno de los temas centrales en la vida de este grupo, el hecho de laborar en los hogares, ya es por sí mismo un signo de la necesidad de mantenerse a cargo de las actividades domésticas. Por otra parte, también se encontró que, aunque las reglas de las cooperativas lo prohíben, se requería en momentos de entrega la participación de otros miembros de la familia, aún de menores de edad. En las conversaciones fue posible saber que participaban en la labor de costura, antes o después de asistir a la escuela, para terminar las prendas y hacer la entrega a tiempo, las exigencias del destajo produce esta necesidad de ayuda en las actividades de costura, pero también en opinión de algunas dificultaba la armonía familiar.

Una característica relevante del trabajo a domicilio es el hecho de que conservan un relativo control sobre el proceso laboral y pueden interrumpirlo según sus necesidades personales, sin embargo, esto implica reducir la producción y con ello sus ingresos, la presión de pago a destajo constituye un fuerte elemento de tensión. Situación que se complica principalmente para las mujeres que son cabeza de familia y cuyos ingresos

constituyen el único sostén, más de la tercera parte de las entrevistadas (38) eran único sostén familiar.

Los datos mostraron que las exigencias por entregar, les impedían tener tiempo libre, asunto que es central para la prevención del estrés y la fatiga crónica. La actividad de costura absorbía la mayor parte del día y en los pocos tiempos de descanso prevalecía su uso pasivo, 74,6% de las personas que participaron en el estudio lo reportaron así. Esta información habla de la falta de esparcimiento, que además se complica por los escasos recursos económicos para desarrollo personal, se registró que un gran porcentaje (83%) tiene como opción prioritaria la televisión. Esto mismo se ha documentado en otros estudios, pero debe agregarse el hecho de que durante el tiempo frente al televisor se pueden realizar labores domésticas como remendar ropa o incluso elaborar manualidades para vender (Rodríguez-Shadow, Shadow & Goldsmith, 1996).

A las situaciones precarias de existencia que se han mostrado, vale la pena señalar como problema central la falta de protección de salud, esto repercute en ellas directamente, pues no tienen posibilidades de atender sus dolencias, pero también les genera ansiedad por saberse responsables de la salud de su familia, como se dijo sólo 15% de las mujeres eran derechohabientes del IMSS. La ausencia de atención a la salud se vio reflejada en la mala salud bucal que ya fue reportada en otro trabajo (Lara, Delgadillo, Morales, Garduño & Pulido, 2011)

Cuando se analiza el tema del estrés laboral preferentemente se hacen referencias al proceso de trabajo, en cuanto a su organización y sus elementos, en el caso de este documento ya se han dejado sentadas las condiciones de vida de este grupo, y se han podido señalar aspectos que se relacionan con la incertidumbre y la precariedad. Así que los rasgos que se discuten a continuación son parte de esta vida imbricada de la costura a domicilio.

Respecto a la organización del trabajo ya quedó claro que ésta depende de la existencia de contratos y aunque las directivas de las cooperativas cuentan con una agenda de empresarios maquiladores o intermediarios a quienes ofrecen sus servicios, los arreglos son complicados por la competencia y por la necesidad de aceptar malos pagos, en una relación aislada. También genera incertidumbre el hecho de que deban estar “disponibles” para los momentos de mayor

demanda lo que limita la posibilidad de otras opciones individuales que interfieran con la costura.

Cuando la demanda de costura se incrementa, se prolonga la jornada al grado de no poder dormir, para cumplir con las cuotas solicitadas. Esto lleva a falta de reposo, pero además afecta su salud por vivir la tensión de descuidar sus tareas domésticas, de manera que, como se señaló, uno de los problemas de organización más relevante son las jornadas extendidas. Pero también hay temporadas en las que no tienen contratos y deben resolver la falta de ingresos con labores informales, ofreciendo de puerta en puerta diversos artículos como zapatos, ropa, productos de limpieza, o elaborar alimentos para venderlos en escuelas cercanas.

El pago a destajo, especialmente mal pagado cuando confeccionan por contratos ajenos al programa, refleja que su trabajo es subvalorado al estar por debajo de los estándares de salarios mínimos. Pero además de la imposición del pago, los empresarios e intermediarios fijan indirectamente la organización en las cooperativas imponiendo exigencias injustas de tiempos y términos de entrega, que llevan a la presencia de ansiedad.

Como era de esperarse, los resultados del estudio muestran que los daños por exposición prolongada a condiciones de trabajo nocivas se expresan en diversos malestares, destacando la fatiga, cuya asociación con diversas condiciones nocivas resultó muy significativa (Tabla N° 3), problemas oculares como disminución de la agudeza visual o de tipo irritativo, enfermedades de vías respiratorias, trastornos musculoesqueléticos, lumbalgias, várices, padecimientos urinarios, sordera. Por ejemplo, la presencia constante de polvo produce irritación de vías respiratorias, ojos y piel, la temperatura, que dista mucho de ser confortable se relacionó con malestares en las vías respiratorias, agotamiento e irritabilidad. Igualmente, la iluminación insuficiente para la demanda visual, prioritaria para este tipo de labores, tiene consecuencias sobre la salud visual.

A esto se suma la falta de locomoción que puede repercutir en los sistemas cardiovascular, neuromuscular y circulatorio. Además, se relaciona con la imposibilidad de desatender las tareas que se asoció significativamente con cefalea tensional, daños que complican al grupo de problemas relacionados con estrés, conformado por trastornos psicosomáticos digestivos y cardiovasculares, alteraciones del sueño y otros trastornos psíquicos.

A esas condiciones se agrega el hecho de que los talleres visitados estaban instalados en alguna habitación

de la casa donde convive la familia, de manera que en la zona de trabajo van los niños pequeños a jugar o demandando atención. De manera que a la presión para producir más en función de los contratos, se aúna la jornada del trabajo doméstico provocando disminución del tiempo para recuperarse y, por ello, se presentan estrés y fatiga crónica asociados con la exposición a diversas exigencias.

De lo expuesto se puede derivar que este grupo de trabajadoras y trabajadores labora en un contexto estresante que se corresponde con la morbilidad relacionada. Las condiciones de trabajo enfrentadas en el corto y largo plazo se caracterizan por desiguales ritmos de trabajo, acelerados cuando se deben cubrir cuotas de producción, fijadas en función del pago a destajo.

Por otra parte, la incertidumbre que define la maquila de costura ha afectado su historia laboral antes de integrarse al programa de cooperativas, pero esa incertidumbre se mantenía frente a las dificultades de tener contratos en un mercado altamente competido.

La observación mostró que está presente la necesidad de que un mayor número de integrantes de las familias contribuyan económicamente, cuestión que se corresponde con el empeoramiento de las condiciones de vida (Lozano, L., Lozano, D., Funez & Lozano, J., 2006).

Además en el caso de las mujeres las esferas laboral y doméstica se entrelazan en el proceso salud-enfermedad, y es indispensable relacionar su análisis con el estrés derivado de exigencias que se entrelazan para cubrir las necesidades de la unidad doméstica y las del trabajo.

Finalmente, se concluye que los problemas de salud de este grupo tienen que ver con las condiciones estresantes de trabajo, tanto remunerado como doméstico; es necesario el diseño de medidas de tipo ergonómico y organizacionales para disminuir y/o evitar la exposición a condiciones nocivas y así mejorar las condiciones de salud de las trabajadoras y los trabajadores de la costura a domicilio, así como implementar la cobertura de servicios de salud para todos.

Agradecimientos

Se agradece la colaboración de Marta Jiménez Álvarez y María Isabel López Nolasco.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, J. (1998). El papel del sector informal en una región globalizada: una mirada desde la periferia. *Sociológica*, 13(37), 143-163.
- Alonso, J. (2004). El sistema dual de la maquila en México ante la reciente globalización. *Bajo el volcán*, 4(7), 13-25.
- Alvarado, C. & Vieyra, A. (2002). La subcontratación de las grandes empresas de la confección en la zona metropolitana de la Ciudad de México. Problemas del Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Economía*, 33(130), IIEc-UNAM.
- Alvear, G. & Villegas, J. (1989). Herramientas para el estudio de la nocividad laboral. En M. Noriega (Comp.). *En defensa de la salud en el trabajo* (pp. 77-105). México: SITUAM.
- Arias, P. (1998). El trabajo femenino a domicilio ayer y hoy. *Sociológica*, 13(37), 77-98.
- Aro, S. (1981). Stress morbidity and health related behaviour. *Scand J Soc Med*, 25, 81-86.
- Barrientos, T., Martínez, S. & Méndez, I. (2004). Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la prueba de síntomas subjetivos de fatiga en trabajadores mexicanos. *Salud Pública de México*, 46(6), 516-523.
- Garduño, M. & Rodríguez, J. (1989). Salud y doble jornada: las taquilleras del metro. En V. Salles & E. Mc Phail (Coords.). *Nuevos textos y renovados pretextos* (pp. 317-352). México: PIEM, Colegio de México.
- Granda, E. (2000). Formación de salubristas: Algunas reflexiones. Curso internacional itinerante. *La salud colectiva a las puertas del siglo XXI* (pp. 1-46). Medellín: Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia.
- Guillén, A. (2007). *Mito y realidad de la globalización neoliberal*. México: Editorial Miguel Ángel Porrúa-UAM-Iztapalapa.
- Guimont, C., Brisson, C., Dagenais, G., Milot, A., Vezina, M. & Masse, B. et al (2006). Effects of job strain on blood pressure: a prospective study of male and female white-collar workers. *Am. J. Publ. Health*, 96, 1.436-1.443.
- Lara, N., Delgadillo, H., Morales, S., Garduño, M. & Pulido, M. (2011). Necesidades insatisfechas de atención odontológica en trabajadores de la costura en México D.F.. *Revista Salud de los Trabajadores*, 9(1), 35-46.
- López, I. (2010). *Ya de máquinas no quería saber nada... Costura y Salud*. Tesis para optar al título de Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
- López, O. & Peña, F. (2006). Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. En E. De la Garza (Comp.). *Tratado Latinoamericano de Sociología* (pp. 278-299). México: Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Lozano, L., Lozano, D., Funez, J. & Lozano, J. (2006). El salario y la necesidad de un proceso de recuperación de su poder adquisitivo en México. Mundo Siglo XXI. *Revista del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del I.P.N.*, 5, 63-78.
- Max-Neef, M. (2006). El poder en la globalización. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24, 58-63.
- Mendoza, F. (2000). *Salud y trabajo en empresas del vestido de la Ciudad de México*. Tesis para optar al título de Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
- México. Dirección General de Información en Salud-DGIS. (2010). *Base de datos de egresos hospitalarios por mortalidad en instituciones públicas, 2004-2009*. (Sistema Nacional de Información en Salud). Recuperado el 29 de abril de 2011, en el sitio Web de Secretaría de Salud: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html>.
- México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI. (2011a). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Recuperado el 29 de abril de 2011, en el sitio Web de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=25433&t=1>.

- México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI. (2011b). *Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo*. Recuperado el 4 de mayo de 2011, en el sitio Web de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Indicadores%20estructurales%20de%20ocupacion%20y%20empleo/2011/febrero/comunica.pdf>.
- Moreno, A., López, S. & Corcho, A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*, 42(4) 337-446.
- Netterström, B., Kristensen, T. & Sjol, A. (2006). Psychological demands increase the risk of ischaemic heart disease: a 14-year cohort study of employed danish men. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 13, 414-420.
- Noriega, M., Franco, J., Martínez, S., Villegas, J., Alvear, G. & López, J. (2001). *Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores*. (Serie Académicos CBS. N° 34). México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
- Pulido, M. (2010). *No resentía tanto el cansancio. Magaly, el trabajo de costura y su salud. La enfermedad como expresión de despojo-sufrimiento. El estrés en la interrelación mente-cuerpo*. Tesis para optar al título de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
- Pulido, M. & Cuéllar, R. (2011). Trabajo, resistencia y estrés. Acerca del método. *Medicina Social/ Social Medicine*, 6(2), 108-119.
- Rodríguez-Shadow, M., Shadow, R. & Goldsmith, M. (1992). No trabajo, sólo ayuda, prácticas y representaciones del trabajo femenino entre los productores de ladrillo de Cholula. *Argumentos*, 16/17, 7-16.
- Rojas, G. & Salas, C. (2008). La precarización del empleo en México, 1995-2004. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 13(19), 39-78.
- Sauter, S., Hurrell, J., Murphy, R. & Levi, L. (1998). Factores psicosociales y de organización. En *Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional* (pp. 34.1-34.68). Madrid: Oficina Internacional del Trabajo.
- Sharim, D. (1999). Dimensión subjetiva de género: una aproximación desde los relatos de vida. *Proposiciones*, 29, 82-88.
- Tamez, S. (1993). *Flexibilidad productiva y accidentes de trabajo*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Fecha de recepción: 11 de octubre de 2011
 Fecha de aceptación: 28 de marzo de 2012



**Congreso Internacional SALUD LABORAL
MANAGUA 2012** Aspectos sociales de la prevención
Managua, 12 y 13 de septiembre de 2012

ORGANIZA



Universidad Nacional Autónoma de
Nicaragua-Managua (Nicaragua)



Universidad Pablo de Olavide, de
Sevilla (España)

FINANCIA




Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en el marco del Proyecto A1/040008/11 "Fortalecimiento Institucional en el Área de Educación para la Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos en la UNAN-Managua", perteneciente al Programa de Cooperación Interuniversitaria e Investigación Científica (PCI) (Resolución 16/11/2011), BOE 12/12/2011).

INSTITUCIONES COLABORADORAS



GOBIERNO DE ESPAÑA



MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ARTES
ESCUELA DE DISEÑO INDUSTRIAL
LABORATORIO DE ERGONOMÍA Y FACTORES HUMANOS



Red Universitaria Iberoamericana de Investigación y Promoción de la Seguridad y Salud Laboral



istas
CCOO



UICB
UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VENEZUELA



Innovaogía
Colectivo Docente Internacional de Innovación y Praxis Educativa



GEST



SALUD DE LOS TRABAJADORES



CTA
de los trabajadores



CISA
Centro de Investigación en Salud Laboral



CTERA



preventionworld



Suteba



GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE TRABAJO SOCIAL Y POLÍTICAS SOCIALES



Hekademos
REVISTA EDUCATIVA DIGITAL



GESTIÓN PRÁCTICA de
Riesgos Laborales
Integración y Desarrollo de la Gestión de la Prevención



accessla
Asociación Científica de Expertos en Seguridad y Salud Laboral de Andalucía