

Salud y vida cotidiana en el ámbito doméstico en la población trabajadora de una empresa farmacéutica

Adriana Cecilia Cruz Flores¹, Mariano Noriega Elío¹, Ma. de los Angeles Garduño Andrade²

Resumen

La investigación sobre la salud de los trabajadores se dirige generalmente al estudio del trabajo asalariado dejando de lado otros ámbitos de la reproducción social que influyen positiva o negativamente en la salud, tales son el trabajo doméstico y las características y los espacios del tiempo libre. Para analizar la relación de éstos con la salud se realizó un estudio epidemiológico cualitativo y cuantitativo en la población trabajadora (N = 377) de una industria farmacéutica en México. Se aplicó una encuesta individual a toda la población en estudio, además de siete historias de vida. Éstas permitieron adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario. A pesar de la creciente participación de los hombres en las tareas del hogar y atención hacia los hijos, ésta sigue siendo minoritaria y en actividades específicas. Se detectó que las labores que comúnmente se realizan en el hogar muestran fuerte asociación con padecimientos como: depresión, cefalea tensional, hipertensión arterial, trastornos músculo-esqueléticos y varices, presentándose de manera más dramática en las trabajadoras. De igual manera, destacan otros aspectos de la vida cotidiana, como son: otro trabajo asalariado, los ingresos, la familia y el género. Solamente entre una tercera y una cuarta parte de las mujeres estudia con regularidad, practica algún deporte y se junta con amigos. En cambio, en los hombres esto sucede entre 35 y 60%. Se analizan estos aspectos en relación con la situación de salud.

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

Abstract

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

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

Key words: Daily life, household tasks, leisure activities, worker health.

¹Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. mcruz@cueyatl.uam.mx, mnoriega@cueyatl.uam.mx.

²Maestría de Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Calzada del Hueso 1100. Col. Villa Quietud, México D.F., C.P. 04960. angeles@cueyatl.uam.mx

Introducción

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

Existen diferencias específicas en la vida cotidiana de los trabajadores (Heller, 1998) que van moldeando y caracterizando el proceso salud-enfermedad. Por eso, en este estudio se consideró como eje de análisis el que las desigualdades de la reproducción de los trabajadores en cuanto a las características del trabajo doméstico, del tiempo libre y de las redes de apoyo social ocasionan diferencias cualitativas y cuantitativas en sus condiciones de salud. Esto, desde luego, es válido para trabajadores y trabajadoras dentro de un mismo grupo doméstico e incluso entre trabajadores y trabajadoras del mismo género. De esta manera, "El conocimiento objetivo de la salud y sus problemas debe relacionar las formas de vida o reproducción social que caracterizan a los diferentes grupos sociales, sus patrones de trabajo y consumo, sus modalidades de actividad práctica, sus formas organizativas y su cultura con el comportamiento de sus organismos y las enfermedades que los afectan" (Breilh, Campaña, Costales *et al*, 1990).

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

comparaciones controlar las características de este proceso para relevar estos otros procesos fundamentales de la vida cotidiana.

En busca de un concepto

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

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

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

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

El término *estilo de vida*, centra su definición en manifestaciones particulares de ser de los hombres, independientemente del grupo social en que se

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

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

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

Ante la dificultad de utilizar algunos de estos planteamientos, y dado que esta investigación no pretende hacer una discusión teórica a profundidad se ha optado por considerar como más pertinente el planteamiento de Heller (1998) y su análisis de la reproducción social, a través del concepto de *vida cotidiana*. Por tanto, con el fin de contextualizar los resultados de la investigación se tomará como referencia el concepto de *vida cotidiana en el ámbito doméstico*, por considerar que este concepto expresa de mejor manera lo que se pretende ilustrar con los resultados de esta investigación. Así, se entiende por *vida cotidiana en el ámbito doméstico*, las

condiciones económicas, políticas, culturales y familiares en las cuales se desenvuelve cotidianamente el trabajador, incluyendo aquellos aspectos subjetivos que se derivan de la percepción de éste con respecto a su forma de vida. Si bien es cierto que el concepto *vida cotidiana* incluye también las condiciones de trabajo, en este estudio se releva el contexto del espacio doméstico y la relación de éste con las condiciones de salud. Este concepto permite identificar las especificidades en la vida de las trabajadoras y los trabajadores de manera más integral.

Cambios familiares, trabajo doméstico y apoyo social

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

Aunque es más frecuente en las mujeres, no sólo ellas se encuentran expuestas a otras demandas del grupo doméstico. Las labores en la casa son más frecuentes en las trabajadoras, sin embargo, otras actividades, a veces no menos importantes para la reproducción de la vida cotidiana de la familia son

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

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

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal relacionado con la vida cotidiana en el ámbito doméstico y los daños a la salud de los trabajadores de una empresa farmacéutica en México. Del total del personal de la planta (412 trabajadores) participaron 377 como población en estudio. Hubo una no respuesta de 8,5% que incluye a trabajadores que no respondieron la encuesta, así como a personal que estaba de incapacidad por motivos de maternidad o bien, por algún accidente o enfermedad. Esta cifra no sesga la información, dado que la población en estudio se distribuyó de manera similar a la población no encuestada.

Para identificar el peso que pudiera tener, en el proceso salud-enfermedad, la reproducción de la

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

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

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

vivienda y de la zona de residencia. La historia fue grabada, previa autorización del entrevistado.

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

Resultados

1. La empresa

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

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

(...) y ya no pude hacer las cosas, que tenía planeadas con mi hijo...".

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

Cuadro N° 1
Tasa de exposición de los tres principales riesgos laborales por sexo

Riesgos	Femenino		Masculino	
	Casos	Tasa ^(*)	Casos	Tasa ^(*)
Ruido	50	41,3	98	38,3
Polvo	39	32,2	91	35,5
Exceso de iluminación	26	21,5	51	19,9

(*) Tasa por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

De igual manera las diferencias encontradas en las tasas de exposición de las exigencias, aunque son más notorias que en los riesgos, tanto en hombres como en mujeres no son muy marcadas (Cuadro N° 2). En la población masculina destacan las exigencias derivadas de la organización del trabajo. Se reportan con mayor frecuencia las que se relacionan con la extensión de la jornada, así como llevar a cabo trabajos pendientes en días de descanso y vacaciones; mientras que las mujeres están expuestas mayoritariamente a un trabajo repetitivo. Se puede decir que ambos perfiles son muy parecidos y se relacionan con exigencias del tiempo de trabajo, de la intensidad y de la falta de contenido. Las diferencias en las tasas de exposición a estas exigencias son, en algunos casos, significativas entre trabajadores y trabajadoras, a pesar de que tanto unos como otras llevan a cabo actividades de trabajo similares en las mismas áreas y puestos y con condiciones de organización del trabajo parecidas. Sin embargo, como se aprecia en el mismo Cuadro N° 1, las razones entre hombres y mujeres son, en la mayoría de los casos, pequeñas.

2. Los trabajadores

El personal que labora en la empresa está constituido en más de dos terceras partes (68%) por

Cuadro N° 2
Tasa de exposición a las principales exigencias laborales por sexo

Exigencias	Masculino		Femenino		Razón (++)	p (+++)
	Expuestos	Tasa ⁽⁺⁾	Expuestas	Tasa ⁽⁺⁾		
Minuciosidad	152	59,4	59	48,8	1,2	ns
Jornada mayor de 48 horas semanales	119	46,5	36	29,8	1,6	**
Inmovilidad en el lugar de trabajo	109	42,6	51	42,1	1,0	ns
Trabajo en días de descanso o vacaciones	106	41,4	28	23,1	1,8	***
Repetitividad de la tarea	84	32,8	62	51,2	0,6	***
Posiciones incómodas o forzadas	63	24,6	24	19,8	1,2	ns
Estar sin comunicación con los compañeros	52	20,3	16	13,2	1,5	ns

(+) Tasa por 100 trabajadores.

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

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

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

trabajadores del sexo masculino y sólo en una tercera parte (32%) por trabajadoras. Es una población joven con un promedio de edad de 33 años. Se encuentra en una época de su vida de alta productividad. El 60% cuenta con carrera técnica o licenciatura y solamente 3,5% tiene un nivel de instrucción menor a la secundaria completa. Es importante aclarar que la población mexicana asalariada tienen un grado de instrucción de nivel secundario e inferior (INEGI, 1999). Se puede decir que es una población considerablemente instruida, si se considera que es una población trabajadora industrial, lo que va a generar pautas de comportamiento y conducta específicos en su contexto familiar y social.

Las actividades domésticas y la morbilidad

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

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

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

La realización de las tareas domésticas lleva generalmente a la trabajadora a modificar y limitar el horario destinado al sueño para poder realizar la preparación de alimentos, lavar, planchar, etcétera, antes o después de acudir a su trabajo remunerado, con el objetivo de cubrir al menos las actividades domésticas indispensables, mientras se espera el "día de descanso" para llevar a fondo la limpieza de la casa. *"(del trabajo)...salgo corriendo por mi nena y vengo a hacer mis actividades aquí en la casa"*.

Los resultados del Cuadro N° 3 reflejan la alta participación que tienen las mujeres en dichas actividades. Desde luego que para esto influye la percepción que tienen con respecto a quién corresponde la responsabilidad de las tareas del hogar. Dicha asignación histórica hace que las trabajadoras vean como una obligación la realización de dichas tareas y solamente consideran como un apoyo, el que los varones participen en los quehaceres del hogar. Los trabajadores del sexo masculino, a través de las historias de vida, admiten que es mínimo y ocasional el apoyo que proporcionan a su pareja, su participación se centra, sobre todo, en realizar arreglos o trámites de la casa, acompañar a la mujer

Cuadro N° 3
Distribución de las actividades domésticas por sexo

Actividad	Mujeres (121)		Hombres (256)		Razón (++)	p (+++)
	Expuestas	Tasa (+)	Expuestos	Tasa (+)		
Hacer las compras	105	87	168	66	1,3	***
Sacudir, barrer, trapear	94	78	126	49	1,6	***
Lavar y planchar la ropa	90	74	46	18	4,1	***
Lavar los trastes y limpiar la cocina	88	73	66	26	2,8	***
Trámites de la casa	77	64	196	77	0,8	*
Preparar la comida	76	63	27	11	6,0	***
Realizar arreglos de la casa	76	63	214	84	0,8	***
Coser, remendar, zurcir	63	53	10	4	13,4	***
Cuidar a los hijos	60	50	95	37	1,4	*

(+) Tasa por 100 trabajadores.

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

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

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

en las compras y, con menor frecuencia, limpiar la casa o cuidar a los hijos. Muchos de ellos piensan que participar más allá de eso significa perder algo de su hombría. *"...dividirnos algunas actividades no es muy frecuente, así que digas, este señor se la pasa de mandilón"*.

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

La tasa de morbilidad general de las trabajadoras fue de 227,3 por cada 100, es decir, más de dos enfermedades en promedio por cada una de ellas; en tanto que los hombres tienen, en promedio, entre una y dos enfermedades, al presentar una tasa de 156,3 por cada 100. Padecimientos como cefalea tensional, gastritis, úlcera péptica, cistitis y varices fueron predominantes en las mujeres, en las cuales se encontraron relacionadas con las particularidades de la vida cotidiana, ya que las mujeres son las más propensas a tener esta sobremorbilidad por las

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

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

70% de la población estudiada tiene hijos, pero sólo 60% participa en el cuidado de ellos. En general, la atención de los hijos, sobre todo si éstos son menores de cinco años, es realizado en 80% de los casos, por las mujeres. Los hombres que manifestaron contribuir en el cuidado y atención de los hijos tienen una participación minoritaria, ya sea porque consideran que hacerse cargo de los hijos es aportar los recursos económicos necesarios para su manutención o porque

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

Actividad	Varices		Cefalea tensional	
	RP(+)	p(++)	RP(+)	p(++)
Hacer compras	4,7	***	2,8	**
Presencia de hijos	3,8	***	3,5	**
Trámites de la casa	3,6	***	2,8	**
Sacudir, barrer, trapear	3,3	***	2,5	*
Preparar comida	3,2	*	-	ns
Lavar y planchar	2,8	*	3,9	*
Cuidar a los hijos	2,4	**	3,2	*
Lavar los trastes	2,3	**	-	ns

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

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

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

consideran que la presencia en el hogar, aunque no se hagan cargo de ellos, es suficiente.

Las redes de apoyo social como protectoras de la salud

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

La importancia de contar con una persona o familiar no sólo disminuye la carga de trabajo derivada de los quehaceres del hogar, también constituye un apoyo sobre todo moral ante las situaciones desfavorables de la vida cotidiana. Si no se contara con estas redes, como un soporte para la reproducción, tanto en la realización de las actividades en el hogar como en el contexto del trabajo asalariado, cierto tipo de padecimientos serían mayores. Se puede

decir que los trastornos psíquicos y psicossomáticos tienden a manifestarse con mayor frecuencia en aquellos trabajadores y trabajadoras que, una vez terminadas sus actividades asalariadas, se ven obligados a desempeñar otras actividades en el hogar y tienen que atender y cuidar a los hijos, sin contar con redes de apoyo social.

Algunos autores (Cobb, 1976; Tamez, Molina y Zepeda, 1998) coinciden con nuestros hallazgos y han encontrado que la falta de apoyo social incrementa algunas manifestaciones como el estrés y enfermedades como la artritis, la depresión y, por el contrario, las redes de apoyo social las aminoran. En el (Cuadro N° 5) se puede observar las marcadas diferencias en las tasas de fatiga y de trastornos psíquicos y psicossomáticos entre aquellos trabajadores que cuentan con redes de apoyo social y los que no. Se evidencia que el riesgo de presentar estos problemas es hasta 4,5 veces mayor cuando no existe este apoyo.

Cuadro N° 5
Comparación de algunos conjuntos patológicos entre trabajadores con y sin apoyo social

Conjuntos patológicos	Sin apoyo(*)	Con apoyo(*)	RP(**)
Trastornos	107,7	36,8	3,0
Trastornos psíquicos	84,6	19,0	4,5
Fatiga	23,1	8,0	2,9

(*) Tasa por 100 trabajadores.

(**) RP = Razón de prevalencia.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

El análisis de la patología desagregada nos permite apreciar que hay mucha mayor frecuencia de ciertas patologías, como las psíquicas, en los trabajadores que no tienen un soporte social en su vida cotidiana que les permita resolver las necesidades más elementales de la reproducción del grupo doméstico. Así, los trabajadores que no cuentan con un red de apoyo social tienen un riesgo 8 veces mayor de presentar depresión, un riesgo 4 veces mayor de presentar ansiedad y 3 veces mayor de presentar trastornos del sueño que los que cuentan con ese apoyo (Cuadro N° 6).

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

La presencia de una red de apoyo social, como hemos dicho, es un aspecto fundamental en la

Cuadro N° 6
Asociación entre trastornos psíquicos y ausencia de redes de apoyo social

Diagnóstico	RP ⁽⁺⁾	Límites de confianza	p ⁽⁺⁺⁾
Depresión	8,4	2,6 a 27,0	**
Ansiedad	4,0	1,4 a 11,7	*
Trastornos del sueño	3,1	1,3 a 7,4	*

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

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

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

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

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

Un hallazgo importante de la investigación se refiere a la percepción que tienen los trabajadores con

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

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

Estas actividades que se llevan a cabo en el tiempo libre contribuyen al desarrollo del individuo, tanto en la conformación de su personalidad, como en la recuperación física y mental producida por las tareas rutinarias en la empresa y en el hogar. El estudio de la vida cotidiana en el ámbito doméstico sugiere que hay diferentes espacios (culturales, sociales, familiares) que permiten mejorar las condiciones de salud de los trabajadores. Entre ellos, sobresale la realización de

Cuadro N° 7
Distribución de algunas actividades en el tiempo libre por sexo

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

(*) Tasa por 100 trabajadores.

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

actividades recreativas y de esparcimiento y la convivencia familiar y con amigos. El uso adecuado del tiempo libre, si por el entendemos descanso, esparcimiento y recreación, permite mejorar el estado físico y psicológico de los trabajadores.

Entre una de las principales actividades que la población estudiada lleva a cabo durante su tiempo libre se encuentra el salir con la pareja, los hijos u otros familiares. Sin embargo, cuando estos trabajadores salen con su familia, generalmente es para surtir la despensa de la semana, o bien para comprar algo que hace falta en el hogar, y no con el afán de distraerse o divertirse. Como lo refiere un trabajador: *"Más que pasear... los requerimientos de la familia: ir a hacer compras o ir por algo que les falte a las niñas de la escuela"*. Si los trabajadores pueden salir a pasear regularmente aminoran los problemas de salud, tales como: la depresión, la cefalea tensional, la ansiedad y los trastornos del sueño (Cuadro N° 8).

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

Padecimiento	No salir a pasear con familiares		No hacer deportes	
	RP(+)	p(++)	RP(+)	p(++)
Depresión	9,0	***	-	ns
Cefalea tensional	2,5	**	4,5	**
Ansiedad	2,4	*	3,3	**
Trastornos del sueño	2,2	*	-	ns
Lumbalgias	-	-	1,8	*

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

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

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

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

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

Otros aspectos que se investigaron, para conocer las particularidades de la vida cotidiana,

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

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

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

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

Discusión

Al estudiar la salud de los trabajadores es conveniente profundizar en las particularidades de su vida cotidiana en el ámbito doméstico, porque es en

Cuadro N° 9
Asociación entre "tiempo de recorrido mayor de 30 minutos" y daños a la salud

Patología	RP(+)	Límites de confianza	p(++)
Ansiedad	2,4	1,1 - 5,4	*
Trastornos músculo-esqueléticos	2,2	1,2 - 4,0	**
Fatiga	2,1	1,1 - 4,2	*

(+) RP = Razón de prevalencia.

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

Fuente: Encuesta individual, PROESSAT, México, 2000

estos espacios donde surgen muchas de las desigualdades en los problemas de salud de la población trabajadora y no sólo en el proceso de producción.

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

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

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

Un aspecto importante e imprescindible de esta investigación fue el empleo de técnicas cualitativas y cuantitativas en la recolección de la información, ya que permitieron conocer algunos aspectos del universo

simbólico que los trabajadores crean para entender complejos aspectos como trabajo, trabajo doméstico, tiempo libre, descanso, salud y enfermedad. Dicha percepción influye considerablemente no sólo en el accionar de su vida cotidiana, sino también en sus condiciones de salud. Así, los resultados que se obtuvieron en la aplicación de historias de vida permitió adentrarse en sus sentimientos, emociones y preocupaciones que no son tangibles en un cuestionario. Por tal motivo, es importante que los estudios de salud que tomen como referencia la salud de los trabajadores se lleven a cabo a partir del uso de técnicas cualitativas y cuantitativas para poder tener una visión más completa, compleja e integral acerca de lo que enferman los trabajadores.

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

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

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

Las varices es un padecimiento en el que se encontró una fuerte asociación con diversas actividades que se desarrollan en el hogar, no obstante,

biológicamente tiene mayor aparición y repercusión en las mujeres, en los que las variables tradicionales como ingreso, vivienda, servicios públicos y alimentación, que no captan de una manera diferenciada los complejos problemas de la vida cotidiana de los trabajadores en relación con sus procesos de salud y enfermedad. Los resultados de este estudio sugieren un debate en torno al uso de los indicadores útiles para abordar las particularidades cotidianas de los trabajadores en el ámbito doméstico.

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

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

Agradecimiento

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

Bibliografía

Acevedo D. (1997). "Género y flexibilización del trabajo. Impacto en la salud". *Cuadernos Mujer Salud*, **2**:28-36, Chile.

Arber S. (1997). "Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s". *Social Science and Medicine*, **44** (6):773-787, Gran Bretaña.

Blanco J y Sáenz O. (1990). "Reproducción social, su exploración empírica". *Cuadernos Médico Sociales*, **53**:61-76, Argentina.

Blanco J, Rivera A, López O *et al.* (1996). "Polarización de la calidad de vida y salud en la Ciudad de México". *Salud Problema*, **1**(1):23-31, México.

Blane D, Berney L y Montgomery S. (2001). "Domestic labour, paid employment and women's health: analysis of life course data". *Social Science and Medicine*, **52**:959-965, Estados Unidos.

Breilh J. (1991). **La triple carga (trabajo, práctica doméstica y procreación). Deterioro prematuro de la mujer en el neoliberalismo**. CEAS, Quito, p. 17-69.

Breilh J, Campaña A, Costales P *et al.* (1990). **Deterioro de la vida. Un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud**. CEAS, Quito, p. 28-42.

Cobb S. (1976). "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, **38**(5):300-314.

Díaz B y Mendel J. (1997). "Mujer, trabajo y salud. Los daños ocultos". *Cuadernos Mujer Salud*, **2**:37-46. Chile.

Durán A. (1986). **La Jornada Interminable**. Icara, Barcelona, p. 31-38, 45-68.

Fernández M. (1989). "Delimitación del concepto de calidad de vida laboral (CVL): propuesta de definición". *Revista de Psicología del Salvador*, **VIII** (31):27-49, El Salvador.

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

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

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

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

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

- Lagarde M. (1990). **Cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas, locas**. Universidad Nacional Autónoma de México, México, p. 65-73.
- Lolas F. (1996). "Calidad de vida. Una aproximación semántica". *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, **42**(2):173-174, Chile.
- Marx K. (1982). **Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse) 1857-1858**. 12ª Edición Siglo XXI, México.
- Mc Phail E. (1997). "En busca del tiempo libre". *Argumentos*, **27**:7-26, México.
- Méndez A. (1986). "Notas conceptuales sobre: modo de vida, calidad de vida, nivel de vida. Género y estilo de vida". *Economía y Ciencias Sociales*, **25**(1):93-103, Venezuela.
- Menéndez E. (1989). "Reproducción social, mortalidad y antropología médica". *Cuadernos Médico Sociales*, **49-50**:13-28, Argentina.
- Mercado F. (1992). "Cultura y salud. El impacto de la antropología simbólica en la producción del campo de la salud". *Tiempos de Ciencia*, **27**: 31-38, México.
- Montesinos R. (1996). "Vida cotidiana, familia y masculinidad". *Sociológica*, **31**:183-203, México.
- Noriega M, Franco G, Martínez S *et al.* (2000). **Programa para la Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores (PROESSAT) una propuesta metodológica**. Universidad Autónoma Metropolitana, México, p. 6.
- Tamez S, Molina N y Zepeda M. (1998). "Redes sociales, apoyo y salud. Una relación promisorio dentro de un contexto de equidad". **¡Manos a la Salud! Mercadotecnia, comunicación y publicidad: herramientas para la promoción de la salud**. CIEES/OPS. p. 168-185, México.
- Turner H y Turner R. (1999). "Gender, social status, and emotional reliance". *Journal of Health & Social Behavior*, **40**(4):360-373, Estados Unidos.
- Waldron I, Weiss C y Hughes M. (1998). "Interacting effects of multiples roles on women's health". *Journal of Health & Social Behavior*, **39**(3):216-236, Estados Unidos.
- Yoshitake H. (1978). "Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms". *Ergonomics*, **21**(3):231-233.