

# MUJERES, TRABAJO Y SALUD LABORAL

UNA APROXIMACIÓN AL  
CONTEXTO DE SALUD DE LAS  
TRABAJADORAS DE LA INDUSTRIA  
DEL VESTIDO DE EXPORTACIÓN  
EN AGUASCALIENTES



colectivo **RAÍZ**



# MUJERES, TRABAJO Y SALUD LABORAL

UNA APROXIMACIÓN AL  
CONTEXTO DE SALUD DE LAS  
TRABAJADORAS DE LA INDUSTRIA  
DEL VESTIDO DE EXPORTACIÓN  
EN AGUASCALIENTES



colectivo**RAÍZ**



# AGRADECIMIENTOS

El **colectivoRAÍZ** se nutre de la colaboración con organizaciones, personas e instituciones interesadas en el tema del trabajo y los derechos laborales de las mujeres en la industria maquiladora.

Agradecemos a la Red de la Solidaridad de la Maquila, que en todo momento nos ha brindado su respaldo para realizar nuestra labor y nos ha permitido vislumbrar nuevos horizontes.

A Semillas, por su confianza y apoyo sostenido durante la elaboración de este proyecto de investigación.

Expresamos un especial agradecimiento al Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes por la apertura y el diálogo continuo.

Gracias a toda la gente que, desde hace diez años, ha trabajado con Colectivo Raíz aportando sus conocimientos y talento para materializar los distintos proyectos emprendidos.

A las trabajadoras de la maquiladora, por su valentía para compartir sus experiencias y por enseñarnos e inspirarnos para hacer nuestra labor.

Este trabajo está dedicado a ellas.



# CONTENIDO

Presentación . . . . .	5
Colectivo Raíz . . . . .	7
Introducción . . . . .	8
<b>Primera parte . . . . .</b>	<b>11</b>
La Industria manufacturera en México . . . . .	12
Metodología . . . . .	16
Género, salud y trabajo . . . . .	18
<b>Segunda parte . . . . .</b>	<b>25</b>
Los datos de la investigación . . . . .	26
Estadísticas descriptivas . . . . .	30
Análisis de correlaciones . . . . .	43
Conclusiones . . . . .	52
Enfermedad Laboral: consideraciones normativas . . . . .	53
Trabajo y salud de las mujeres en las maquiladoras de exportación . . . . .	62
Enfermedad laboral y proceso Institucional . . . . .	78
Líneas de acción . . . . .	94
Documentos consultados . . . . .	96



# PRESENTACIÓN

En una época en la que se recortan los recursos dedicados a monitorear y asegurar el cumplimiento de leyes y regulaciones laborales, ambientales, y de salud y seguridad, organizaciones de la sociedad civil como Colectivo Raíz desempeñan un papel fundamental al documentar las condiciones reales de trabajo, así como las violaciones a los derechos de las trabajadoras(es) dentro de las fábricas.

Colectivo Raíz siempre ha reconocido cuando es necesario relacionarse con marcas internacionales que se proveen de confecciones y otros productos en México, con el objetivo de influir en el cumplimiento de la Ley Federal del Trabajo mexicana y los códigos de conducta de las empresas. Al mismo tiempo, promueve en las instituciones estatales competentes su obligación de asegurar el respeto a los estándares laborales, de salud, seguridad y ambientales.

En México, los impactos negativos del cambio de regulación estatal y la autorregulación del sector privado se empeoran con la prevalencia de contratos de protección del empleador y la ausencia de sindicatos auténticos y democráticos en el





sector de manufactura para exportación. Estos contratos colectivos de trabajo, simulados, fortalecen el poder de los patrones y desempoderan a las trabajadoras(es).

Colectivo Raíz y otras organizaciones de derechos laborales que trabajan en comunidades donde se concentra la producción de la maquila, se dedican a dar a las trabajadoras(es) el asesoramiento y apoyo tan necesario para contrarrestar estas situaciones.

Colectivo Raíz es un ejemplo singular de organización de derechos laborales que tiene las herramientas, experiencia y capacidad para documentar prácticas laborales y tendencias en la industria desde una perspectiva feminista, dando al mismo tiempo apoyo concreto a los propios esfuerzos de las trabajadoras(es) para mejorar sus condiciones de trabajo y calidad de vida.

Desde una perspectiva de género, esta publicación documenta los peligros de salud, enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo de las mujeres que laboran en una fábrica de confecciones para exportación en Aguascalientes. También resalta la necesidad crítica de hacer mejoras en el monitoreo y cumplimiento de las regulaciones mexicanas de salud y seguridad, poniendo estos temas en la agenda pública.

Este documento es de lectura imprescindible para quienes quieren conocer y mejorar las condiciones de las trabajadoras(es) en la industria de la confección de México.

**Red de Solidaridad de la Maquila (RSM)**

Toronto, Canada

Octubre 2016



# COLECTIVO RAÍZ



Somos una asociación civil dedicada a la difusión y capacitación de los derechos laborales de las mujeres que trabajan en la industria maquiladora de exportación y realizamos investigación relacionada con dicho tema.

Desde 2006 hemos realizado talleres sobre derechos humanos y laborales. Entre 2007 y 2012 abordamos el tema de salud laboral debido al trabajo intensivo que caracteriza a la producción dentro de las maquiladoras textiles de exportación. Este documento es el resultado de más de cuatro años de trabajo y pretende contribuir a la reflexión sobre las condiciones actuales de las trabajadoras de las maquiladoras.

Consideramos que el tema tratado es importante debido a que el sistema de producción en la maquila textil ha generado dinámicas empresariales que vulneran los derechos laborales de las mujeres.

Presentamos este documento en un momento en el que es apremiante generar un diálogo entre las instituciones, las empresas y la sociedad civil para encontrar puntos de convergencia que nos permitan construir consensos para mejorar y hacer más accesible el derecho de las trabajadoras a laborar en condiciones de trabajo dignas, en un ambiente seguro y con atención médica oportuna y de calidad.

# INTRODUCCIÓN

El diagnóstico, tratamiento y reconocimiento de las enfermedades de las mujeres es un proceso mediado por su condición social, laboral y de género. Las dinámicas materno-conyugales, las relaciones familiares y sociales, y tanto las políticas empresariales como las institucionales, intervienen de manera determinante en la detección y atención de los procesos de morbilidad de las mujeres trabajadoras.

De esta manera, en el ámbito privado, el cuidado que deberían procurarse las mujeres para reconocer sus padecimientos depende, en gran medida, del tiempo que les queda disponible después de atender a los hijos, la pareja, la familia y el trabajo, además, a menudo, los malestares y el dolor físico y emocional de las mujeres son considerados, por ellas mismas, parte de cuadros de estrés y cansancio que se hacen cotidianos en su vida diaria.

En el ámbito público, tanto los procedimientos institucionales establecidos por las instancias de salud como la normatividad y los reglamentos internos de las empresas pueden dificultar que las trabajadoras destinen tiempo de su jornada para recibir atención médica.

Además, la colaboración entre las instancias encargadas de vigilar el cumplimiento de la normatividad relativa a la seguridad en los centros de trabajo, tales como la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), resulta poco eficaz ante las problemáticas sociales que tienen las mujeres trabajadoras de la industria manufacturera.

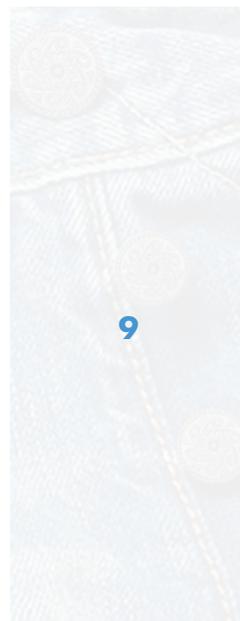
En el caso específico de las maquiladoras textiles de exportación se ha observado que la postura que mantienen las mujeres al confeccionar las prendas produce distintos padecimientos músculo-esqueléticos. Asimismo, son comunes los padecimientos gastrointestinales y las infecciones en vías urinarias, debido al poco tiempo del que disponen para comer y beber líquidos.



Ya que la dinámica productiva de las maquiladoras textiles se basa en el trabajo intensivo y continuo, es complicado obtener permisos de asistir a consulta médica fuera de la empresa, incluso las citas ante el IMSS, gestionadas en el propio consultorio de la empresa, se programan de acuerdo con las necesidades de producción. Así, tenemos que, al diagnóstico y la atención médica ante el IMSS le precede la atención en el consultorio médico de la empresa, donde se atienden de manera provisional los padecimientos de las trabajadoras, sin embargo, provocan retraso en los protocolos de diagnóstico y tratamiento que ofrece seguridad social y, en consecuencia, interfieren en el ejercicio de los derechos laborales, como la acreditación de la enfermedad laboral y las incapacidades.

A partir del trabajo de campo en la empresa maquiladora nos realizamos algunas preguntas para guiar nuestra investigación y poder establecer generalizaciones, entre las que destacan: ¿cuáles son los padecimientos más frecuentes?, ¿cómo afectan las condiciones laborales el acceso a los servicios de salud?, ¿el proceso de diagnóstico y tratamiento se realiza de acuerdo con las necesidades de las trabajadoras?

La investigación tiene como objetivo conocer la manera en que los procedimientos y las dinámicas organizacionales y productivas tanto de la industria maquiladora de exportación como del IMSS interfieren en la atención y el acceso de las trabajadoras a los servicios médicos; para lo cual se planteó realizar primeramente un diagnóstico cuantitativo acerca de las condiciones de salud de las trabajadoras del sector maquilador de exportación en una fábrica situada en Aguascalientes. En segundo lugar, se investigaron las condiciones de trabajo que influyen en los padecimientos de salud de las mujeres. Y, finalmente, se analizaron los procedimientos institucionales para la atención de los padecimientos de las trabajadoras, así como para acreditar una enfermedad de trabajo ante el IMSS, lo que les permitiría redefinir el cuadro clínico como derivación de una condición laboral.





Así, la intención de este trabajo es ofrecer un panorama de la salud laboral de las mujeres que se emplean en la industrial textil de exportación. Mediante la perspectiva de género analizamos la relación existente entre las condiciones laborales de la industria textil de exportación y los condicionamientos institucionales del sistema de salud pública. Con ello reflejamos parte de la realidad que viven cotidianamente las mujeres de quienes somos portavoces y acompañantes en el proceso de construcción de condiciones de vida más justas.





# PRIMERA PARTE

## LA INDUSTRIA MANUFACTURERA EN MÉXICO

La industria manufacturera es uno de los sectores económicos de mayor importancia en nuestro país. Los Censos Económicos dan cuenta de 489 530 unidades económicas,<sup>1</sup> con un total de 29 642 421 personas empleadas, de las cuales el 18.1 % se ubican en el sector manufacturero. De estas, 35.4% son mujeres y 64.6% son hombres.

En Aguascalientes, 44.8% de las unidades económicas corresponden al sector comercio, 43.6% a servicios privados no financieros, 9.9% a la industria manufacturera y 1.8% al resto de los sectores. Si bien el sector de la manufactura asciende a menos del 10% de las unidades económicas, es interesante observar que es el sector que emplea a más personas, ya que 32.5% de la población económicamente activa (PEA) trabajan en este sector, seguido por los servicios privados no financieros que emplea a 31.8%, 27.8% de la población trabajan en el comercio y 7.8% en el resto de los sectores.

También puede observarse que la industria manufacturera en la entidad tiene el mayor porcentaje de activos fijos: 73.2%, lo cual supera significativamente al nacional, que asciende a 26.7%.<sup>2</sup> Le sigue 9.4% de activos fijos generados por el comercio, 8.8% aportado por el resto de los sectores y 8.5% de los servicios privados no financieros. Esto indica que las empresas manufactureras en el estado se distinguen por ser establecimientos grandes y medianos con un potencial comercial y económico significativo.

<sup>1</sup> Censos Económicos 2014. INEGI. Consultado en septiembre de 2016 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/saic/default.aspx> ()

<sup>2</sup> La información sobre los activos fijos permite conocer el monto de la inversión en bienes de capital fijo que posee el aparato productivo para el desarrollo económico del país. Estos se conforman por la maquinaria y equipo de producción, bienes inmuebles, equipo de transporte, equipo de cómputo, el mobiliario y equipo de oficina, utilizado de manera continua en el proceso productivo, la comercialización de bienes y la prestación de servicios. Consultado en septiembre de 2016 en: [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/app/saic/saic\\_metodo.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/app/saic/saic_metodo.pdf) ()



En el caso específico de la industria de la confección, a nivel nacional existen 15050 unidades económicas dedicadas a la fabricación de insumos textiles y al acabado de textiles, 28499 unidades económicas dedicadas a la fabricación de productos textiles y 28808 unidades dedicadas a la fabricación de prendas de vestir. En Aguascalientes, existen 19 unidades económicas dedicadas a la fabricación de insumos y acabados de textiles, 151 que producen insumos textiles y 386 enfocadas en la fabricación de prendas de vestir.<sup>3</sup> En tanto, las operaciones relativas a la balanza comercial de mercancías en México indica que en el 2015 el valor de telas y complementos de vestir (excepto los de punto) exportados fue de 40 840 393 388 pesos.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Sistema Automatizado de Información Censal. INEGI. Consultado en septiembre de 2016 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/saic/default.aspx>.

<sup>4</sup> Estadísticas de Balanza Comercial de Mercancías de México. INEGI. Consultado en septiembre de 2016 en: [http://www.inegi.org.mx/est/lista\\_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=9](http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=9)

El investigador Jorge Carrillo señala que desde la década de los noventa se considera a la industria de la maquila en México como una forma de industrialización basada en tres aspectos principales: a) la generación de divisas, b) la generación de empleo intensivo en mano de obra de baja calificación, y c) la importación de materias primas y componentes para exportarlos a Estados Unidos después de su ensamblaje o manufactura.<sup>5</sup> La participación de las mujeres en esta industria era significativa, ya que la participación femenina en el empleo industrial ascendió al 36% del total.<sup>6</sup>

Después de la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio, la industria maquiladora de exportación tuvo auge en México gracias a la libre entrada de artículos como textiles e insumos electro-electrónicos, así como por su relación con otros procesos de ensamblaje realizados en otras partes del mundo. Esto hizo que las formas de producción fueran cada vez más eficientes en términos de calidad y tiempo.

La necesidad de una mayor competitividad facilitó las condiciones para la flexibilización de las relaciones laborales que se han expresado en cambios en los sistemas productivos, en el caso de la maquila, se traducen en la contratación de empresarios locales para la maquila de productos de marcas internacionales que en algunos casos se entregan prefabricados, como en el caso de la confección de prendas. Generalmente, los contratos entre las empresas locales y los corporativos transnacionales establecen determinadas exigencias de calidad y entrega justo a tiempo que han derivado en nuevos ritmos productivos y perfiles de contratación.

<sup>5</sup> Carrillo, J., Hualde, A. y Quintero, C. 2005. *Maquiladoras en México. Breve recorrido histórico*. En: *Comercio Exterior*, 55 (1). México. pp. 30-42. Consultado en septiembre de 2016 en: <http://www.colef.mx/jorgecarrillo/wp-content/uploads/2012/04/PU292.pdf>

<sup>6</sup> Organización Internacional del Trabajo. Consultado en septiembre de 2016 en: <http://www.oit.org/public//spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/equidad/cap1/ix/index.htm>

Dado que el perfil de mano de obra solicitada por las maquiladoras se distingue por incorporar población joven, con una escolaridad promedio de secundaria y en busca de un ingreso fijo,<sup>7</sup> ha sido posible instaurar formas de producción intensiva y salarios bajos que, de acuerdo con información recabada por distintas organizaciones de la sociedad civil, se calculan en alrededor de 4 000 pesos mensuales.<sup>8</sup>

El contexto de la internacionalización productiva ha traído cambios en cuanto a las condiciones económicas locales y laborales. Se han formulado nuevas preguntas acerca de la experiencia de las mujeres en estos escenarios, en los que se han registrado cambios en los horarios de trabajo, jornadas flexibles y formas de remuneración asociadas con la productividad.<sup>9</sup>

El estudio e identificación precisa de los problemas de salud relacionados con el trabajo que realizan las trabajadoras de la manufacturera de prendas de vestir de exportación permitirá incidir de manera más efectiva en los marcos normativos, leyes del trabajo, reglamentos y códigos de conducta de las empresas laborales y prácticas sociales en los que tanto las marcas internacionales que contratan los servicios de maquila como las propias empresas empleadoras y las instituciones tienen responsabilidad.

---

**7** *Op. cit.*

**8** Semillas A.C., 2013. *Trabajo Digno, Derecho de las Trabajadoras de la Maquila y del Hogar en México. Análisis de una Realidad Compartida y Propuestas para Avanzar*. Documento inédito.

**9** De la O. M., 2006. El Trabajo de las Mujeres en la Industria Maquiladora de México: Balance de Cuatro Décadas de Estudio. *Revista de Antropología Iberoamericana*. Vol. 1. Núm. 3. Agosto-Diciembre. pp. 404-427. Consultado en septiembre de 2016 en: [http://imumi.org/attachments/article/63/Mujeres\\_en\\_la\\_industria\\_maquiladora-balance\\_cuatro\\_decadas\\_2006.pdf](http://imumi.org/attachments/article/63/Mujeres_en_la_industria_maquiladora-balance_cuatro_decadas_2006.pdf)

## METODOLOGÍA<sup>10</sup>

La fábrica donde se realizó este estudio fue fundada en la década de los sesenta, su actividad principal es la maquila de pantalones de mezclilla y entre sus clientes se encuentran marcas de renombre internacional para las cuales ha confeccionado más de 9 millones de pantalones que son exportados a Estados Unidos de América. De acuerdo con información recabada por organismos promotores de las exportaciones de Aguascalientes, la empresa emplea a aproximadamente 1400 personas, de las cuales la mayor parte son mujeres.

Uno de los retos de este trabajo de investigación ha sido documentar y describir las enfermedades de las mujeres que laboran en la industria maquiladora de exportación, puesto que la mayor parte de los casos se expresan mediante síntomas o dolor que no se consideran limitantes para el desempeño laboral y que frecuentemente se clasifican como episodios aislados.

Acudimos a las metodologías cuantitativa y cualitativa para aproximarnos y comprender con mayor claridad algunas dimensiones relativas a la salud de las mujeres, como la subjetividad y las interacciones sociales que median el cuidado, además de algunas prácticas que inciden en su salud. El proyecto se dividió en dos etapas. La primera fue en el año 2012, cuando se llevó a cabo el levantamiento de una cédula que nos permitió obtener datos cuantitativos a partir de los cuales se realizó un análisis estadístico de la población de trabajadoras de la empresa estudiada.

**10** Dado que uno de los principales propósitos de este documento es plantear la necesidad de contribuir de manera intersectorial a la problemática de la salud laboral, se omiten nombres de las marcas de ropa involucradas, así como de la empresa donde se realizó este estudio. Si usted requiere mayor información sobre este proceso, comuníquese vía correo electrónico con el Colectivo Raíz.

Las encuestas fueron aplicadas por colaboradoras del Colectivo Raíz afuera de la fábrica maquiladora al momento en que las trabajadoras terminaban su horario laboral o tenían receso para consumir sus alimentos. Inicialmente se trató de hacer un muestreo aleatorio; sin embargo, la aplicación fue voluntaria, debido al tiempo limitado con el que cuentan las trabajadoras y a las propias políticas de la empresa.

Durante ese año y hasta el 2016, el Colectivo Raíz impartió una serie de talleres sobre derechos laborales mediante los que también se identificaron algunos casos de enfermedad y accidentes laborales. Algunas empleadas y exempleadas de la empresa accedieron a relatar su experiencia a través de entrevistas semiestructuradas para que el colectivo documentara de forma cualitativa el proceso y las dinámicas internas que median el acceso a las consultas en el IMSS.

Asimismo, fue posible acceder a los expedientes y notas médicas de algunas trabajadoras<sup>11</sup> que trataron de acreditar enfermedad de trabajo. Esta revisión hizo posible conocer con mayor precisión el procedimiento y el tiempo de espera para esta certificación.

En este punto es necesario señalar que los casos revisados no pudieron lograr el reconocimiento de enfermedad laboral debido a procedimientos de despido y/o declinación por falta de tiempo y desconocimiento del procedimiento. Retomamos su experiencia como un caso instrumental de estudio (Stake, 2000) que nos permite facilitar la explicación de una situación común de las trabajadoras. En ese sentido, proponemos el estudio de caso como parte de una metodología que nos permite describir el problema planteado. De ninguna manera se concibe como un instrumento para realizar una generalización respecto a las trabajadoras de las maquiladoras textiles de exportación.

**11** Los expedientes clínicos fueron proporcionados por las propias trabajadoras, quienes hicieron uso de su derecho a solicitarlo ante el IMSS. Con base en lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)

Con la finalidad de contextualizar los requerimientos y procedimientos institucionales, se revisó la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y diversos reglamentos relacionados, de los cuales se exponen los artículos de importancia para el tema que aquí se expone. También se efectuaron entrevistas a funcionarios responsables del área de Salud Laboral del IMSS y a autoridades de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en la Delegación Aguascalientes.

Este documento muestra cómo la condición social de las mujeres trabajadoras de la industria maquiladora incide en su salud y la atención médica que reciben. En ese sentido, el documento pretende brindar un panorama acerca de la dimensión social de la salud de las trabajadoras. Se trata de un documento que da pie a nuevas preguntas, más que a conclusiones. La intención es generar una línea de investigación que permita dar respuesta a los problemas laborales de las mujeres.

## GÉNERO, SALUD Y TRABAJO

Como ya se mencionó, para analizar la información referente al proceso de acceso a la salud por parte de las trabajadoras se ha retomado la *perspectiva de género*. Esta mirada interpretativa nos permite plantear la salud como el resultado de procesos más amplios relacionados con la condición social, familiar y económica de las mujeres. De esta manera, además de concebir la salud como parte de un proceso biológico, examinamos el proceso salud-enfermedad como parte de las experiencias relativas a su contexto laboral e institucional.

Si bien el *sexo* refiere a las características biológicas de mujeres y hombres, no puede ser concebido únicamente como una distinción que se deriva de la naturaleza; el concepto de *género* hace referencia a la construcción social de ser mujer la que nos proponemos hablar.

La categoría *género* nos permite dar cuenta de los condicionamientos sociales, culturales, económicos y políticos entre mujeres y hombres, ya que “el concepto de género es la variable que permite considerar al sexo como categoría analítica; es el factor a partir del cual se realiza el análisis de la construcción sociocultural de los sexos en el plano ideológico. El género facilita el marco en el que se construyen y recrean las relaciones entre hombres/mujeres; por ello, se debe analizar como resultado de un conjunto de factores sociales, culturales e históricos” (Aixela, 2005:22).

Debido a las características atribuidas a ambos géneros, las cuales se expresan en la asociación con la debilidad, sensibilidad y reproductividad de las mujeres, así como en la fortaleza, dinamismo y racionalidad vinculados con los hombres, el género se concibe como un sistema binario que contrapone al hombre y a la mujer en un sistema jerárquico en el que lo masculino se considera como superior a lo femenino y que subordina a las mujeres en relación a los hombres.

Estas oposiciones crean referentes sociales a partir de los que se instauran roles de género, es decir, establecen un conjunto de normas y prescripciones sobre el comportamiento femenino o masculino. Tales pautas son reproducidas a través de prácticas sociales, institucionales y simbólicas como la división sexual del trabajo, que, en su expresión más tradicional, asigna el espacio privado como propio de las



mujeres y el público de los hombres. De esta forma, el trabajo doméstico y la crianza de los hijos se han relacionado con el ser mujer, mientras que ser hombre remite al dominio y el rol de proveedor. La forma de concebir el género tiene implicaciones en ámbitos como la economía, la política y la cultura, las cuales se expresan en distintos ámbitos de la vida cotidiana (como el laboral) y en las relaciones sociales de mujeres y hombres.

De tal manera, “la estructuración del género llega a convertirse en un hecho social de tanta fuerza que inclusive se piensa como natural; lo mismo pasa con ciertas habilidades supuestamente biológicas, que son construidas y promovidas social y culturalmente” (Lamas, 2013:115).

Además de estudiar el género como una construcción que designa ciertos roles sociales, es necesario remitirnos a esta categoría como un concepto que nos permite analizar cómo las diferencias biológicas se transforman en desigualdades (Cardaci, 2004). Estas desigualdades se pueden expresar en el cuidado de la salud de los demás, el cual constituye un plano de la experiencia femenina en el que se involucran aspectos relativos a la situación de género, como el *deber ser* que se materializa en el cumplimiento de actividades como el trabajo y la maternidad.

Ahora bien, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>12</sup> Pese a que esta definición incluye las dimensiones social y mental, es necesario dar cuenta de los procesos específicos que intervienen para que sea un derecho con pleno acceso para las mujeres. Esto requiere

**12** Organización Mundial de la Salud. Consultado en febrero de 2015 en: <http://www.who.int>. La definición citada procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. De acuerdo con la propia OMS, la definición no ha sido modificada desde 1948.

conocer cómo intervienen las diferencias culturales, económicas, políticas y sociales existentes entre mujeres y hombres, que se expresan en experiencias, condicionamientos y distintos riesgos de enfermedad, que facilitan o restringen el acceso a los servicios de salubridad.

Al plantear esta forma de ver la salud, se pretende contextualizar los elementos relacionados con la condición de género de las trabajadoras de las maquiladoras. Por ello merece especial atención la relación existente entre la salud, entendida como hecho sociobiológico, que involucra tanto al propio rol de género como a las normas institucionales y de los centros de trabajo, los cuales intervienen el proceso del cuidado del cuerpo.

En el caso de las mujeres trabajadoras, la doble jornada que implica el desempeño de actividades laborales remuneradas y las relacionadas con su rol de madres, esposas, hermanas o hijas, frecuentemente crea condiciones para el aplazamiento de prácticas relativas al cuidado de su cuerpo, como son acudir con el médico, realizarse exámenes preventivos de manera periódica y atender y dar seguimiento a enfermedades crónicas y degenerativas.

La postergación del cuidado de la salud deviene, por una parte, de aspectos culturales como las creencias, roles y hábitos relativos a lo que las mujeres consideran ser *buena mujer* (por ejemplo, la crianza de los hijos y el estatus matrimonial). Por otra parte, se relaciona con extensas jornadas y condicionamientos laborales que obstaculizan las visitas al médico y la realización periódica de estudios clínicos como análisis de laboratorio, citológicos e imagenológicos como el papanicolau y las mastografías.

En ese sentido, es posible atribuir al cuerpo de la mujer, además de su plano biológico, un campo político. El cuerpo y la sexualidad de las mujeres son un campo político definido, disciplinado para la producción y la reproducción, dado que son

construidos a partir de disposiciones sentidas y necesidades femeninas “irrenunciables”, como la maternidad. De esta manera, el cuerpo de las mujeres es un cuerpo sujeto y ellas encuentran fundamento a su sometimiento en sus cuerpos, pero también su cuerpo y su sexualidad son el núcleo de sus poderes (Lagarde, 2005:200).

Aunque contradictoriamente, la salud es la condición que define la maternidad de las mujeres a lo largo de su vida, porque al estar bien nutridas y sanas se propician las condiciones para una buena gestación y crianza. En ese espacio, el cuidado del cuerpo se convierte en una actividad secundaria para la gran mayoría de las mujeres, ya que priorizan el bienestar de sus hijos.

Por su parte, en el trabajo remunerado y no remunerado, así como en los distintos espacios laborales, se expresa la disciplina impuesta a las mujeres para cumplir con ciertos valores del rol tradicional de género. En otras palabras, el acceso a los espacios laborales no es, por sí mismo, una forma de emancipación para las mujeres, sino que se considera importante respecto al destino que tendrán los recursos producto de su trabajo.

Generalmente las investigaciones sobre empleo remunerado y salud reflejan supuestos sociales parecidos acerca del género y el trabajo. Las investigaciones con mujeres tienden a examinar hipótesis que relacionan el empleo remunerado con el estrés y la precaria calidad de su salud, mientras que las investigaciones relacionadas con hombres se enfocan en el estrés que se genera por situaciones de desempleo. De esta manera, el trabajo remunerado se concibe como normal para los hombres pero anormal y potencialmente patológico para las mujeres (Lee, 1998).

Presumiblemente, el desempeñar un trabajo remunerado deviene en mayores responsabilidades para las mujeres; sin embargo, de acuerdo con Lee, esta situación se considera natural. La autora señala que estas perspectivas propician la perdurabilidad de

las desigualdades entre hombres y mujeres e impiden la posibilidad de una renegociación de los roles en un nivel personal, así como la posibilidad de una reorganización radical de las estructuras sociales que pueden facilitar dicha renegociación.

Si admitimos la posibilidad de que el dolor es sin duda el resultado de un proceso bioquímico pero a la vez parte de una experiencia subjetiva, es decir, que aprendemos cómo sentir el dolor y aprendemos lo que significa (Morris, 1991), la percepción del malestar e incluso el dolor derivado de las jornadas de trabajo que realizan las mujeres pueden ser mediados por la condición de género y laboral, que en varios momentos interfiere para su atención médica.

Para conocer cómo es este proceso, es necesario explorar la experiencia femenina en términos de la relación existente entre la inserción al trabajo remunerado y su condición de género, ya que son los procesos específicos los que contribuyen a explicar cómo las mujeres resisten y negocian cotidianamente los mandatos culturales atribuidos a ser mujer.



Si bien la Organización Internacional del Trabajo definió originalmente al *trabajo* como “el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos” y al *empleo* como “trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie) sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado o independiente-autoempleo)”, en 1999 integró el concepto de *trabajo decente* para expresar “lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. El trabajo que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades no es cualquier trabajo; no es decente el trabajo que se realiza sin respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, ni el que no permite un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, ni el que se lleva a cabo sin protección social, ni aquel que excluye el diálogo social y el tripartismo.”<sup>13</sup>

Mediante la transversalización de este concepto, la OIT se ha dado a la tarea de promover la igualdad de oportunidades para que mujeres y hombres accedan a un trabajo decente. No obstante, a nivel social es un proceso complejo en países como México, donde el modelo económico neoliberal ha alcanzado la estructura normativa, en detrimento de las garantías laborales. Por ello, en este documento se plantea la necesidad de revisar los condicionamientos que limitan el acceso a las prerrogativas que aún son reconocidas por las instituciones, como es el caso de la enfermedad laboral. Para alcanzar este objetivo, es necesario remitirnos al estudio de la forma en que la salud es promovida o producida a partir de las políticas empresariales e institucionales.

**13** OIT. Consultado en septiembre de 2016 en:  
[http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm)



## SEGUNDA PARTE

## LOS DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Algunos estudios se enfocan en conjuntos reducidos de elementos, llamados poblaciones de estudio, y eventualmente pueden tener la finalidad de encontrar correlaciones entre la variable de interés y las variables auxiliares. Bajo este contexto, en este trabajo se recurrió a la encuesta por muestreo con el objetivo de encontrar fenómenos correlacionados, es decir, encontrar el nivel de asociación entre los fenómenos de interés. Sin embargo, no todos los fenómenos correlacionados corresponden a fenómenos de causa-efecto. Cabe la acotación que el estudio no alcanza la categoría de encuesta analítica.

## METODOLOGÍA

Se aplicó un cuestionario de salud laboral a 132 trabajadoras activas en una fábrica de pantalones de mezclilla. El universo de estudio corresponde a un total de 893 personas trabajadoras, de las cuales 562 son mujeres y 331 hombres. Esto representa una distribución de 62.9% y 37.1% para mujeres y hombres, respectivamente. Al capturar la información recolectada se generó una tabla de datos en archivo Excel con 132 registros y 26 variables, además de un campo adicional con el número consecutivo de cada cuestionario. En este trabajo se describe el análisis estadístico que considera como variables auxiliares a los datos sociodemográficos, por ejemplo el estado civil y datos laborales, por ejemplo el puesto de trabajo; y como variables de interés a los datos de padecimientos fisiológicos, mentales y emocionales declarados por las mujeres encuestadas.

En el Capítulo 1 se describen las principales características de la población de estudio, se plantea el objetivo de la investigación, se establece la hipótesis estadística que se pretende probar y se describe la metodología empleada en la verificación de dicha hipótesis.

## 1.1 Características de los datos

Las mujeres trabajadoras de la fábrica donde se levantó la encuesta cubren una jornada diaria de 10 horas con 6 minutos, durante 5 días de la semana. Esto significa que trabajan 50 horas con 30 minutos cada semana, aproximadamente.

Sin un marco muestral, la selección de las trabajadoras entrevistadas fue aleatoria y el levantamiento de la información se hizo durante dos días. El primer día se levantaron dos tandas de entrevistas: una durante la hora de comida y otra al momento en que las mujeres se retiraban del lugar de trabajo. El segundo día se efectuó la tercera y última tanda de entrevistas, también a la hora de salida de las trabajadoras.

Las entrevistas fueron efectuadas por 11 estudiantes de la Universidad Autónoma de Aguascalientes de la carrera de Trabajo Social coordinadas por una estudiante de la carrera de Psicología y otra estudiante de Diseño de Moda en Indumentaria y Textiles.

La muestra de las 123 trabajadoras captadas por la encuesta se clasificó de acuerdo con la actividad laboral, en cuatro categorías: *Actividad manual*: 25; *Operador automático*: 21; *Operador manual*: 65 y *Otro puesto*: 21.

El desglose de la categoría "Otro puesto" por actividad desempeñada según número de trabajadoras de la muestra es el siguiente:

► **Cuadro 1.** Frecuencia de mujeres de otro puesto por actividad desempeñada

Actividad desempeñada	Mujeres	Actividad desempeñada	Mujeres
Aseo	2	Entrenadora	1
Auditora de calidad	9	Escala	1
Comodín de supervisión	1	Supervisora	7

## 1.2 Objetivo de la investigación

El presente estudio se enfoca en el análisis de la correlación de las variables indicadoras del estado de salud de las trabajadoras con respecto a las diferentes actividades que desempeñan en su área de trabajo.

El objetivo general es abogar por que se le preste atención a la salud de las mujeres en el ámbito laboral.

Los objetivos específicos del análisis son:

- Saber si existen diferencias en la salud de las mujeres según el tipo de puesto que desempeñan.
- Detectar el puesto en el que las mujeres declaran mayor número de padecimientos.
- Describir los síntomas más frecuentes: antes, durante y después de la jornada laboral.
- Identificar el padecimiento con mayor impacto entre las trabajadoras de la maquiladora.
- Realizar un Análisis de correlación entre puesto de trabajo y tipo de padecimiento.
- Elaborar Tablas de contingencia entre puesto de trabajo y tipo de padecimiento.

## 1.3 Hipótesis

Cada tipo de padecimiento o síntoma fisiológico de las mujeres trabajadoras está correlacionado o asociado estadísticamente, en mayor o menor medida, con el tipo de puesto que ocupan y la labor que realizan en la maquiladora.

## 1.4 Metodología

La recolección de los datos se obtuvo de manera directa, persona a persona y de viva voz, de las mujeres trabajadoras de la empresa, mediante la aplicación de un

instrumento de captación impreso en papel. El levantamiento de la información se efectuó al exterior de la fábrica maquiladora de textiles de mezclilla.

No hubo un marco de muestreo, es decir, no se contaba con una lista exhaustiva de las trabajadoras en activo a nivel población de estudio, por lo que no fue posible realizar un diseño estadístico para calcular una muestra con un nivel de confianza suficiente para estimar la proporción de trabajadoras con algún tipo de padecimiento o molestia fisiológica.

Si se hubiera contado con una lista exhaustiva de trabajadoras se habría podido proponer una estratificación, una variable de interés y una selección de la muestra a partir de un muestreo probabilístico para, posteriormente, levantar la información con las características encontradas y así efectuar algunas inferencias estadísticas que fueran válidas para toda la población de trabajadoras de la fábrica.

En el caso de nuestro estudio, las entrevistas se realizaron cuando las trabajadoras salían de la fábrica, se les invitaba a contestar el cuestionario y se aplicaba la entrevista a quienes aceptaban.

Por estas y algunas otras características, este estudio estadístico no permite establecer inferencias estadísticas acerca de las características laborales de las trabajadoras de la maquiladora. Esto debido a que no se alcanza el nivel de encuesta analítica, sino sólo el de encuesta descriptiva; sin embargo, se pueden establecer conclusiones que pueden sentar las bases para futuros estudios.



La distinción explícita entre encuestas analíticas y descriptivas es discutida ampliamente por Hyman (1955), quien establece que el objetivo del análisis en las encuestas descriptivas es: “la medición precisa de una o más variables dependientes...”, para establecer de manera confiable la naturaleza de la relación entre una o más variables dependientes y una o más causas o variables independientes.

De esta manera, una parte del documento gira en torno al análisis de una encuesta descriptiva o encuesta cualitativa.

La herramienta informática utilizada para analizar estadísticamente la información fue el Lenguaje R<sup>14</sup>. La metodología estadística está dividida en tres partes: a) análisis descriptivo, b) análisis de correlaciones y c) conclusiones estadísticas. En este trabajo se describen los resultados principales.

## ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS

En este apartado se presentan los datos de la muestra y se hace un análisis exploratorio de las características demográficas, educativas y laborales de las mujeres trabajadoras.

### 2.1 Edad de las trabajadoras

Para analizar la edad de las trabajadoras se formaron cinco grupos de edad, tres de los cuales son decenales, desde el segundo hasta el cuarto grupo: 20-29 años, 30-39 años y 40-49 años. El primer grupo comprende tres edades: 17, 18 y 19 años, y el quinto engloba 9 edades: de 50 a 58 años.

En el Cuadro 2 se presentan los cinco grupos de edad y sus valores absolutos y porcentuales. Los grupos de edad que mayor participación tienen en este lugar de trabajo

<sup>14</sup> R es un lenguaje y entorno de programación para análisis estadístico y gráfico.

son: 20-29 años y 30-39 años, con 55 y 40 mujeres en muestra, respectivamente. Estos rangos de edad corresponden a la etapa en la que el ser humano tiene mayor capacidad de aprendizaje, mayor fuerza, mayor capacidad para mantener esa fuerza por más tiempo y mayor rapidez en los reflejos. El grupo que menos participación tiene es el de 50-58 años, con sólo 4 trabajadoras. En esta etapa, el ser humano empieza a perder fuerza, sus reflejos disminuyen y la capacidad de aprendizaje también disminuye.

► **Cuadro 2.** Población de mujeres trabajadoras por grupos de edad

Mujeres trabajadoras	Grupos de edad					Total
	17 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 58	
Absolutos	11	55	40	22	4	132
Porcentajes	8.3	41.7	30.3	16.7	3.0	100.0

Tengamos en cuenta que la Organización Mundial de la Salud considera que el rango de edad reproductiva de las mujeres se encuentra entre los 15 a los 44 años. Casi todas las mujeres trabajadoras observadas se encuentran en este rango de edad: más de 106 mujeres en muestra. Lo que representa más del 80 por ciento de la población.

Las mujeres de 29 años fueron las que con mayor frecuencia se presentaron en la muestra; por tanto, este estadístico es la moda de la variable edad; con un total de 12 mujeres de 29 años, lo que equivale a un 9.1 por ciento de la población.

Ahora, revisaremos los estadísticos: media, mediana y cuartiles de la variable edad. La edad mínima fue de 17 años y la edad máxima de 58; por tanto, obtenemos un rango de variación de 41 años para la variable edad. En nuestro caso, la verdadera desviación estándar resultó en 8.97 años. La moda, la mediana y la media fueron 29, 29.5 y 31.46, respectivamente.

Ya que la media resultó en aproximadamente 30 y la desviación estándar en 9, bajo el supuesto de normalidad de los datos, tenemos que 68% de las mujeres trabajadoras se encuentra en el rango obtenido por la media más-menos 1 desviación estándar, es decir, en el rango de edad 21 a 39 años.

► **Cuadro 3.** Cuartiles, percentiles y estadísticos de localización para la variable edad

Cuartiles		1er Cuartil		2° Cuartil		3er Cuartil	4° Cuartil
Percentiles	0%	25%		50%		75%	100%
Estadísticos de localización	Mínimo		Moda	Mediana	Media		Máximo
Edad	17	25.00	29	29.50	31.46	38.00	58

La edad se presenta con decimales cuando la variable es de tipo continua.

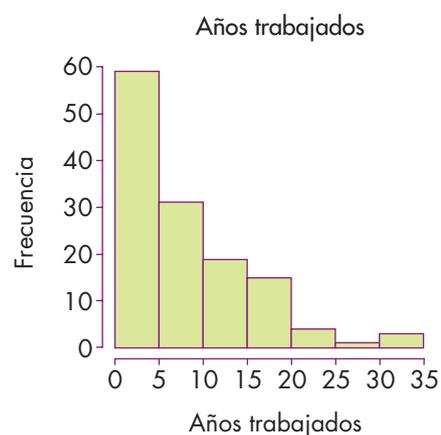
El análisis exploratorio de la variable edad indica que 50% de las trabajadoras se aglutina en el rango de 25 a 38 años. Esto se obtiene al medir los datos desde el primero hasta el tercer cuartil. Además, la distribución de la muestra presenta un caso excepcional de 1 trabajadora de 58 años, el cual representa un valor atípico desde el punto de vista estadístico, sin embargo, es un valor atípico leve, muy cercano al límite 57.50. Cuando en un conjunto de datos se presentan valores atípicos se acostumbra manipularlos o excluirlos para evitar que afecten el análisis y evitar conclusiones estadísticas erróneas. En este caso se considera que el dato 58 años sigue el patrón de variabilidad del resto, por lo que se considera dentro de los datos obtenidos.

## 2.2 Antigüedad en el trabajo

Es común que algunos fenómenos relacionados con las variables de tiempo presenten una distribución exponencial, la cual tiene la característica de que la mayoría de las observaciones se concentran cerca del valor cero y el resto tengan una dispersión cada vez mayor conforme se alejan del valor cero.

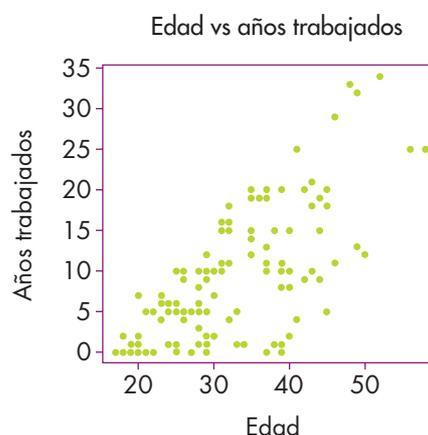
A partir de los estadísticos descriptivos exploremos las características mencionadas en la variable antigüedad. Primero nos apoyamos en la gráfica denominada diagrama de dispersión o nube de puntos. Este tipo de gráfica es muy útil, sencilla y potente para analizar la relación que puede existir entre dos variables. Con esta gráfica se pueden detectar patrones, intensidades de relación, concentración y dispersión de los datos. También nos muestra posibles valores atípicos leves y fuertes que en algunas ocasiones influyen de manera considerable en el coeficiente de correlación.

En esta sección hacemos una breve descripción de los estadísticos media, mediana y cuartiles de la variable años trabajados, es decir, la antigüedad en el trabajo expresada en años completos. El mínimo de años trabajados fue de cero, y el máximo fue de 34. Fueron 15 mujeres trabajadoras las que declararon tener menos de un



► **Gráfica 1.**

Histograma de frecuencias de antigüedad



► **Gráfica 2.**

Diagrama de dispersión de edad versus antigüedad

año trabajando para la maquiladora, lo que representa 11.36%, el cual es un estimado para la población de estudio. Por tanto, el rango para esta variable es de 34 años, para la cual se obtuvo una estimación de 8.5 años para su desviación estándar. La mediana y la media de esta variable fueron 7.0 y 8.8 años, respectivamente. El 75% de las trabajadoras (tercer cuartil) reportó 12 años o menos trabajando para la empresa.

► **Cuadro 4.** Cuartiles, percentiles y estadísticos de localización de la variable antigüedad

Cuartiles		1er Cuartil	2° Cuartil		3er Cuartil	4° Cuartil
Percentiles	0%	25%	50%		75%	100%
Estadísticos de localización	Mínimo		Mediana	Media		Máximo
Antigüedad	0.00	2.75	7.00	8.83	12.25	34.00

## 2.3 Padecimientos

Para analizar esta variable empleamos una tabla de clasificación cruzada: una tabla de distribución de la muestra por tipo de padecimiento según el puesto declarado al momento de la entrevista por cada mujer trabajadora. La suma por columna nos proporciona el número de mujeres por puesto y la suma por renglón nos proporciona el número de casos reportados por tipo de padecimiento. La suma de padecimientos puede ser mayor al total de mujeres debido a que algunas mujeres reportaron dos o más padecimientos.

El padecimiento más frecuente resultó ser agotamiento (o cansancio), con 69 mujeres trabajadoras que reportaron este síntoma (véase el Cuadro 5, séptimo renglón).

► **Cuadro 5.** Frecuencia de síntomas por tipo de padecimiento según puesto

Padecimiento	Puesto				Total
	Actividad manual	Operador manual	Operador automático	Otro	
Dolor de cabeza	13	26	7	9	55
Dolor de cuello	13	35	9	7	64
Dolor de articulaciones	7	20	5	5	37
Problemas urinarios	3*	9	1*	1*	14
Problemas digestivos	11	24	11	9	55
Ansiedad (estrés)	4	13	5	4	26
Agotamiento	12	36	11	10	69
Total de mujeres	25	65	21	21	132

**Nota.** La suma, por columna, es mayor que el total debido a que algunas trabajadoras reportaron dos o más padecimientos.

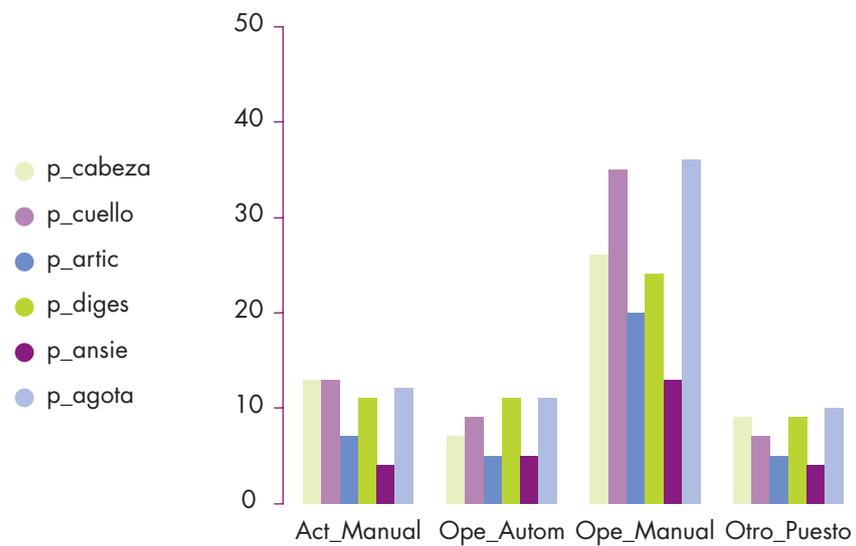
Como se muestra en el Cuadro 5 y la Gráfica 3, para el puesto de trabajo “actividad manual”, los padecimientos más frecuentes fueron: “dolor de cabeza” y “dolor de cuello”, con 13 casos para ambos síntomas; seguidos por: “agotamiento” con 12 casos y “problemas digestivos” con 11.

Para el puesto de trabajo “operador manual”, los padecimientos más frecuentes fueron: “cansancio” con 36 casos, “dolor de cuello” con 35 y “dolor de cabeza” con 26. Este puesto se caracteriza por presentar los padecimientos con las frecuencias más altas, por lo que las mujeres trabajadoras que se desempeñan en este tipo de puesto son las que requieren mayor atención respecto de sus condiciones laborales.

Para el análisis de la variable tipo de padecimiento, nos apoyamos de una gráfica de barra compuesta. Esta variante combina dos o más tipos de información en una sola gráfica. En este caso, las columnas pueden estar divididas por secciones para mostrar

divisiones de datos. Al interior de cada sección no hay espacio entre una barra y otra; en cambio, de una sección a otra hay un espacio entre barras. Las barras son coloreadas o sombreadas de distinta manera para indicar que se están comparando diferentes variables. Este tipo de gráficas se utilizan cuando se cuenta con información de varios fenómenos en forma separada, representando en el eje horizontal las categorías y en el eje vertical la escala de frecuencias.

► **Gráfica 3.**  
Frecuencia  
de padecimientos  
por puesto



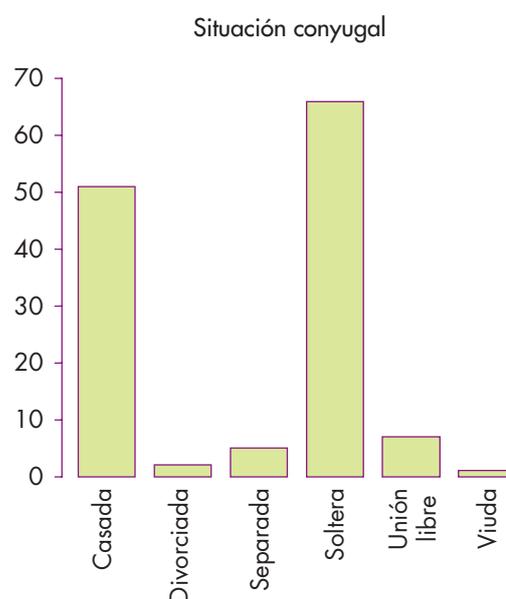
Respecto al puesto "operador automático", los padecimientos más frecuentes son "cansancio" y "problemas digestivos", con 11 casos cada uno, seguidos por "dolor de cuello" y "dolor de cabeza", con 9 y 7 casos, respectivamente.

Para finalizar este apartado, en "otro puesto", los padecimientos más frecuentes fueron "cansancio" con 10 casos, y "problemas digestivos" y "dolor de cabeza" con 9 casos cada uno. Este tipo de actividad se caracteriza por presentar padecimientos con frecuencias más bajas que cualquiera de los otros tres.

## 2.4 Estado civil

Para analizar esta variable empleamos el gráfico de barras. Este tipo de gráfica reúne los datos en categorías, lo que permite comparar valores de forma rápida y sencilla. La gráfica de barras muestra la frecuencia de cada fenómeno. La altura de cada barra corresponde a la frecuencia por categoría. En el eje horizontal se presentan las categorías y en el vertical la escala de frecuencias.

Las dos categorías de mayor relevancia en la población de estudio son las siguientes: el grupo de mujeres "solteras" representa exactamente el 50% de la población, ya que del total de 132 trabajadoras 66 mujeres se identifican como solteras. En segundo lugar, están las mujeres "casadas", con 51 casos, lo que representa 38.6%, es decir, un poco más de la tercera parte de la población. Las categorías "divorciadas", "separadas", "unión libre" y "viudas" representan, en conjunto, poco más de 10% de la población, lo que corresponde a 15 casos de la muestra.



► Gráfica 4.  
Estado civil  
de las mujeres  
trabajadoras

El Cuadro 6 representa la distribución de la muestra de mujeres por tipo de padecimiento según estado civil. La suma de cada columna es el número de mujeres para cada tipo de estado civil, y en la suma por fila es el número de casos por tipo de padecimiento. La suma de padecimientos puede ser mayor al total de mujeres, el cual es de 132, debido a que algunas mujeres pudieron haber reportado dos o más padecimientos.

► **Cuadro 6.** Síntomas por tipo de padecimiento según estado civil

Padecimiento (Sí/No)	Situación conyugal						Total
	Casada	Divorciad	Separada	Soltera	Unión libre	Viuda	
Dolor de cabeza	23	1	2	25	4		55
Dolor de cuello	22		2	35	4	1	64
Dolor de articulaciones	16	1	2	16	1	1	37
Problemas urinarios	5		1	7	1		14
Problemas digestivos	21	1	3	25	5		55
Ansiedad (estrés)	9	2	2	12	1		26
Agotamiento (cansancio)	24	2	4	35	4		69
Total de mujeres	51	2	5	66	7	1	132

**Nota.** La suma por columnas es mayor que el total debido a que algunas trabajadoras reportaron dos o más padecimientos.

El grupo de mujeres que presentó padecimientos con mayor frecuencia fue el de "solteras", seguido por el grupo de "casadas", con 66 y 51 casos, respectivamente.

Para el grupo de "solteras", los padecimientos reportados con mayor frecuencia fueron "agotamiento" y "dolor de cuello", con 35 casos cada uno. En cambio, el grupo de "casadas" reportó "agotamiento" y "dolor de cabeza" como los padecimientos más frecuentes, con 24 y 23 casos, respectivamente. Es decir, hubo coincidencia entre los grupos de "solteras" y "casadas" al reportar "agotamiento" como el padecimiento de mayor frecuencia.

Para el padecimiento "problemas digestivos", ambos grupos lo reportaron en cuarto lugar en cuanto a frecuencia, con 25 y 21 casos declarados, respectivamente.

## 2.5 Padecimientos antes, durante y después de la jornada laboral

Para analizar la variable tipo de padecimiento en diferentes momentos de una jornada normal de trabajo, nos apoyamos de una tabla de distribución de la muestra por tipo de padecimiento, pero referenciados en tres momentos distintos. En el primer momento se revisa la distribución de los padecimientos antes de comenzar la jornada laboral, en un segundo momento se hace el recuento de los padecimientos que se presentan durante la jornada laboral y finalmente se revisan los padecimientos de las trabajadoras al terminar la jornada laboral. Si la suma de alguna de estas tres referencias es mayor a 132, se debe a que algunas mujeres reportaron dos o más afecciones por referencia temporal.

Siguiendo las declaraciones de las trabajadoras, el padecimiento más frecuente antes de la jornada laboral fue "dolor de cabeza", con 15 casos, seguido por "dolor de articulaciones", "cansancio" y "problemas digestivos", cada uno con 10 casos reportados. Los padecimientos menos frecuentes fueron "ansiedad (estrés)" y "problemas urinarios", con 2 y 3 casos reportados, respectivamente. Cabe mencionar que todos los padecimientos tuvieron un incremento, en mayor o menor medida, al pasar de la etapa *antes de la jornada* a las etapas *durante* y *después* de la jornada. Aunque para esta última el incremento fue menor.

El padecimiento más frecuente durante la jornada laboral fue "dolor de cabeza", seguido por "problemas digestivos" y "dolor muscular", con 40, 35 y 34 casos reportados, respectivamente.

En el caso *después* de la jornada laboral, los padecimientos más frecuentes fueron "dolor muscular" y "problemas digestivos", cada uno con 35 casos declarados. En el Cuadro 7 podemos observar que casi todos los padecimientos conservan su frecuencia aproximadamente igual al pasar de la etapa *durante* la jornada a *después*

de la jornada, excepto "dolor de cabeza", que se reduce prácticamente a la mitad, al pasar de 40 a 24 casos declarados.

► **Cuadro 7.** Síntomas por tipo de padecimiento según fase laboral

Padecimiento	Jornada laboral		
	Antes	Durante	Después
Ansiedad (estrés)	2	13	13
Dolor de articulaciones	10	20	23
Dolor de cabeza	15	40	24
Dolor muscular	6	34	35
Agotamiento (cansancio)	10	24	24
Problemas digestivos	10	35	35
Problemas urinarios	3	10	10

**Nota.** La suma de algunas columnas es mayor que 132 debido a que algunas trabajadoras reportaron dos o más padecimientos.

## 2.6 Padecimientos con y sin tratamiento

Para analizar la población que está bajo tratamiento médico debido a sus afecciones y la población que no recibe este tipo de atención, nos apoyamos en una tabla de distribución de la muestra por tipo de padecimiento. La suma por columna de los valores absolutos de las mujeres que declararon sufrir algún tipo de padecimiento y que no están bajo tratamiento médico (tercera columna del Cuadro 8) suma más de 132 debido a que algunas mujeres reportaron dos o más tipos de padecimiento.

Del total de mujeres con algún padecimiento, 65.6% declaró no recibir tratamiento médico, es decir, 59 de las 90 que declararon presentar algún tipo de padecimiento. Por otro lado, sólo 34.4% de las trabajadoras declararon recibir algún tipo de atención médica debido a su padecimiento.

► **Cuadro 8.** Trabajadoras que padecen síntomas, con y sin tratamiento, en absolutos y porcentajes

Padecimiento	Con tratamiento		Sin tratamiento	
	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes
Dolor de cabeza	21	38.2	34	61.8
Dolor de cuello	19	39.7	45	70.3
Dolor de articulaciones	10	27.8	26	72.2
Problemas urinarios	9	69.2	4	30.8
Problemas digestivos	31	57.4	23	42.6
Ansiedad (estrés)	5	20.0	20	80.0
Agotamiento	7	10.6	59	89.4
Otro	1			

En el Cuadro 8, los absolutos y porcentajes muestran la cantidad de mujeres con algún padecimiento con y sin tratamiento médico.

Para los padecimientos “problemas digestivos” y “problemas urinarios” se reportaron más trabajadoras “con tratamiento” (57.4% y 69.2%) que “sin tratamiento” (42.6% y 30.8%, respectivamente). Sin embargo, para el resto de los padecimientos, el porcentaje de mujeres sin tratamiento es mayor.

Los padecimientos como “agotamiento” y “ansiedad” son los que reciben menor atención médica el 89.4% y 80.0% de los casos mencionados, respectivamente, no reciben atención médica.

El padecimiento con mayor atención médica fue “problemas urinarios”, con 69.2% de los casos atendidos.

## 2.7 Nivel de escolaridad

► **Cuadro 9.** Frecuencia de mujeres según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Frecuencia
Ninguno	1
Primaria	33
Secundaria	85
Telesecundaria	1
Carrera técnica	2
Preparatoria	9
Bachillerato	1
Total	132

La frecuencia de mujeres trabajadoras desglosada por nivel de escolaridad es el siguiente:

Los dos niveles de escolaridad reportados como más frecuencia fueron "Secundaria" con 85 casos y "Primaria" con 33 casos, lo que representa un porcentaje de 64.4% y 25.0%, respectivamente. Más aún, al sumarlos arroja un porcentaje conjunto de casi 90.0%. Sólo una persona declaró no tener tipo alguno de estudio oficial. Para el caso de "Carrera técnica" y "Telesecundaria" sólo se reportaron 3 casos en conjunto.

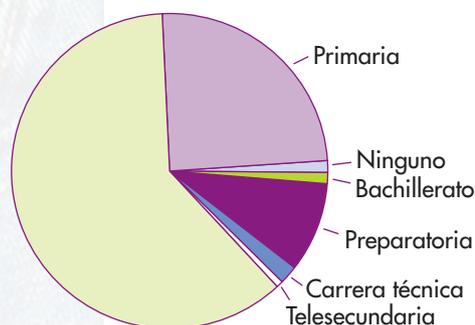
Las mujeres que reportaron un nivel de estudios de "Preparatoria" o "Bachillerato" fueron 10 casos, lo que representa 7.6 por ciento.

Haciendo un recuento de la distribución porcentual de la variable nivel de escolaridad tenemos que: 64.39% de mujeres trabajadoras cursaron el nivel "Secundaria", 25.0% cursó el nivel "Primaria" y 7.56% cursó "Preparatoria". En conjunto, estos tres niveles educativos cubren el 96.95% de la población de estudio.

Los niveles educativos que prácticamente son irrelevantes en cuanto a volumen se refiere son "Telesecundaria", "Carrera técnica" y "Bachillerato". En conjunto, estos tres niveles aparecen en menos de 5% de la población.

En la muestra sólo hubo un caso de una mujer trabajadora que hasta el momento de la entrevista no tenía ningún tipo de estudio.

42



► **Gráfica 4.**

Porcentaje de trabajadoras por nivel de escolaridad

## ANÁLISIS DE CORRELACIONES

### 3.1 Matriz de correlaciones

En esta sección se aborda el tema relativo al objetivo principal de este estudio: el análisis de correlaciones. El análisis de correlaciones se realiza entre las variables puesto de trabajo y tipo de padecimiento.

La variable puesto de trabajo está agrupada en cuatro grandes rubros: "Actividad manual", "Operador manual", "Operador automático" y "Otro puesto".

Los padecimientos de estudio son siete: "dolor de cabeza", "dolor de cuello, espalda o tensión muscular", "dolor de articulaciones", "infección en vías urinarias"; "dolor estomacal, inflamación estomacal, agruras o estreñimiento"; "ansiedad, taquicardia, dolor de pecho, preocupación, temor o trastornos del sueño" y "agotamiento o cansancio y sueño durante el día".

Al calcular los índices de correlaciones nos muestra el nivel de correlación de cada uno de los padecimientos para cada uno de los tres puestos de trabajo.

Las tres mayores correlaciones se presentaron entre los siguientes puestos y padecimientos: "Actividad manual" con el padecimiento "dolor de cabeza" con un valor de 0.101; el puesto "Operador manual" con "dolor de cuello (o muscular)" con 0.106 e "infección en las vías urinarias" con 0.104; por último, "Operador automático" con "problemas digestivos" con un valor de 0.094.

Para dimensionar apropiadamente estas correlaciones, en el siguiente cuadro se presenta el número de observaciones por celda. Aquellos cruces que presentaron menos de cuatro observaciones y que están marcados con un asterisco son correlaciones estadísticamente no suficientes.

► **Cuadro 10.** Frecuencias por tipo de padecimiento y puesto de trabajo

Padecimiento	Puesto				Total
	Actividad manual	Operador manual	Operador automático	Otro	
Dolor de cabeza	13	26	7	9	55
Dolor de cuello	13	35	9	7	64
Dolor de articulaciones	7	20	5	5	37
Problemas urinarios	3*	9	1*	1*	14
Problemas digestivos	11	24	11	9	55
Ansiedad (estrés)	4	13	5	4	26
Agotamiento	12	36	11	10	69
Total	25				132

Se analizó la correlación de cada grupo de puestos de trabajo con cada uno de los padecimientos estudiados. También se revisaron las tablas de contingencia, las cuales nos indican la distribución conjunta de dos o más variables categóricas.

► **Cuadro 11.** Correlación entre tipo de padecimiento y puesto de trabajo

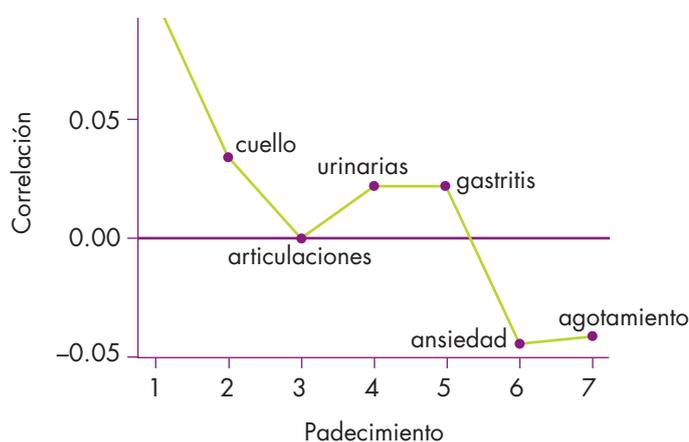
Padecimiento	Puesto de trabajo			
	Actividad manual	Operador manual	Operador automático	Otro
Dolor de cabeza	0.1013131	-0.0332978	-0.0735215	0.0105031
Dolor de cuello	0.0339979	0.1056621	-0.0489789	-0.1318663
Dolor de articulaciones	-0.0003261	0.0600636	-0.0408745	-0.0408745
Problemas urinarios	0.0218822*	0.1036444	-0.0825541*	-0.0825541*
Problemas digestivos	0.0228772	-0.0947706	0.0945276	0.0105031
Ansiedad (estrés)	-0.0449323	0.0075048	0.0449774	-0.0071017
Agotamiento	-0.0413488	0.0613652	0.0009424	-0.0405251

Obtener una distribución conjunta de variables categóricas nos permite determinar su grado de asociación o intensidad de dependencia. Para hacer el análisis, además de tablas de clasificación cruzada se utilizan gráficos de línea. En la siguiente sección se describen los resultados obtenidos.

## 3.2 Actividad manual

El padecimiento que más se correlaciona con el puesto de "Actividad manual" es "dolor de cabeza" con un valor de  $p=0.1013$ .

Otra forma de determinar si dos variables son independientes es verificando la homogeneidad de las distribuciones condicionales. Para evaluar cuantitativamente la intensidad de la dependencia estadística de la variable "dolor de estómago" con el hecho de ocupar el puesto de "Operador manual" calculamos la razón de prevalencias por medio de la tabla de contingencia del puesto "Actividad manual" contra el padecimiento "dolor de cabeza".



► **Gráfica 6.**

Correlación de padecimientos con actividad manual

► **Cuadro 12.** Tabla de contingencia actividad manual vs dolor de cabeza

Actividad manual	Dolor de cabeza		Total
	Sí	No	
Sí	13	12	25
No	42	65	107
Total	55	77	132

De la tabla de contingencia se tiene que la razón de momios está dada por:  $\hat{O} = (13/12)/(42/65) = 1.676$ . Por tanto, se concluye que las trabajadoras en el puesto de trabajo "actividad manual" son aproximadamente 1.7 veces más propensas a presentar "dolor de cabeza" respecto a las

que tienen un puesto diferente. Esto se puede interpretar de la siguiente manera: de cada 27 trabajadoras que presentan "dolor de cabeza", aproximadamente 17 corresponden a las que tienen un puesto de "Actividad manual" y aproximadamente 10 a un puesto diferente.

El resto de los niveles de propensión de los padecimientos que reportan las trabajadoras que tienen un puesto de "Actividad manual" se presenta en el siguiente cuadro:

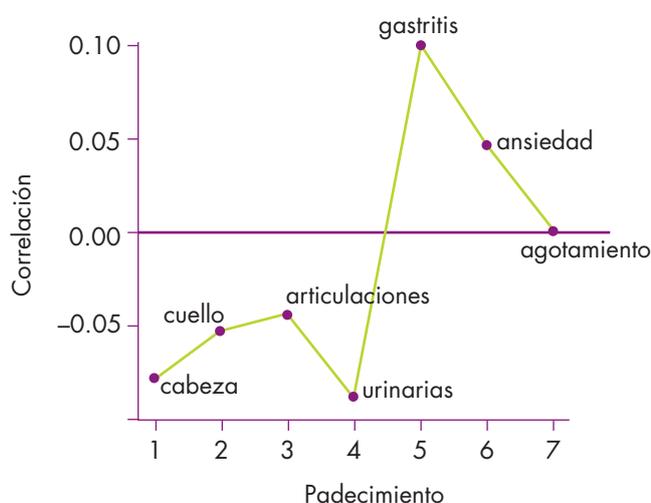
► **Cuadro 13.** Niveles de propensión para actividad manual

Actividad manual	Padecimiento						
	Cabeza	Cuello	Articulaciones	Urinarias	Gastritis	Ansiedad	Agotamiento
Nivel de propensión	1.7	1.2	1.0	1.2	1.1	0.7	0.8

En el caso del padecimiento "dolor en las articulaciones", por su nivel de propensión de 1.0, podemos interpretar que es independiente del puesto, es decir, son igualmente propensas a este padecimiento las mujeres trabajadoras en "Actividad manual" que las que desempeñan algún otro puesto.

### 3.3 Operador automático

Para el puesto "Operador automático", el padecimiento que más se correlaciona es "dolor de estómago" con un valor de  $\rho=0.0945$ , seguido por ansiedad con un valor de correlación disminuido casi a la mitad de  $\rho=0.0450$ .



► **Gráfica 7.**

Correlación de padecimientos de operador automático

Para evaluar cuantitativamente la intensidad de la dependencia estadística entre la variable "dolor de estómago" y el puesto "Operador manual", calculamos la razón de prevalencias por medio de la tabla de contingencia del puesto "Operador automático" contra el padecimiento "dolor de estómago".

Con los valores de la tabla de contingencia y operando en forma análoga al puesto "Actividad manual" se tiene que la razón de momios está dada

► **Cuadro 14.** Tabla de contingencia operador automático vs dolor de estómago

Operador automático	Dolor de estómago		Total
	Sí	No	
Sí	11	10	21
No	44	67	111
Total	55	77	132

por:  $\hat{O} = (11/10)/(44/67) = 1.675$ . Por tanto, se concluye que las trabajadoras en el puesto de trabajo "Operador automático" son 1.7 veces más propensas a presentar "dolor de estómago" respecto a las trabajadoras que tienen un puesto diferente.

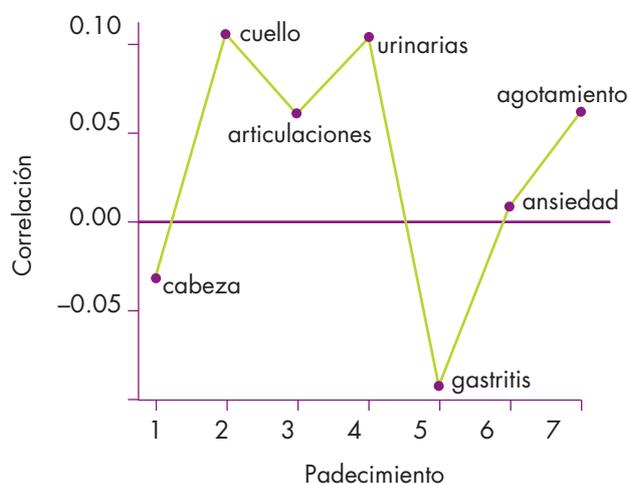
El resto de los niveles de propensión de los padecimientos que reportan las trabajadoras que tienen un puesto de "Operador automático" se presentan en el siguiente cuadro:

► **Cuadro 15.** Niveles de propensión para operador automático

Operador automático	Padecimiento						
	Cabeza	Cuello	Articulaciones	Urinarias	Gastritis	Ansiedad	Agotamiento
Nivel de propensión	0.7	0.8	0.8	0.4	1.7	1.3	1.0

### 3.4 Operador manual

El padecimiento que más se correlaciona con el puesto "Operador manual" es "dolor de cuello" con un valor de  $\rho=0.1057$ , seguido por "infección en las vías urinarias" con un valor de correlación muy cercano de  $\rho=0.1036$ .



► **Gráfica 8.**

Correlación de padecimientos con operador manual

Para calcular el grado de correlación entre “dolor de cuello” con el puesto de “Operador manual”, utilizamos la razón de prevalencias por medio de la tabla de contingencia del puesto “Operador manual”.

► **Cuadro 16.** Tabla de contingencia  
Operador manual vs dolor de cuello

Operador manual	Dolor de cuello		Total
	Sí	No	
Sí	35	30	65
No	29	38	67
Total	64	68	132

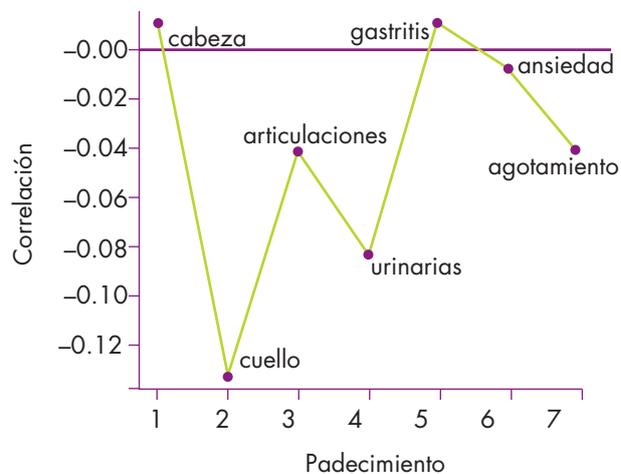
De la tabla de contingencia se tiene que la razón de momios está dada por:  $\hat{O} = (35/30)/(29/38) = 1.529$ . Por tanto, se concluye que las trabajadoras con puesto de trabajo “Operador manual” son 1.5 veces más propensas a presentar “dolor de cuello” respecto a las trabajadoras que tienen un puesto diferente.

El resto de los niveles de propensión de los padecimientos que reportan las trabajadoras que tienen un puesto de “Operador manual” se presenta en el Cuadro 17:

► **Cuadro 17.** Niveles de propensión para operador manual

Operador manual	Padecimiento						
	Cabeza	Cuello	Articulaciones	Urinarias	Gastritis	Ansiedad	Agotamiento
Nivel de propensión	0.9	1.5	1.3	2.0	0.7	1.0	1.3

A pesar de que el padecimiento "infección en las vías urinarias" aparece en segundo lugar en la correlación del puesto "Operador manual", es el padecimiento con mayor nivel de propensión, presentando un valor de 2.0. Esto significa que las mujeres trabajadoras con este puesto tienen el doble de probabilidad de presentar problemas de salud en las vías urinarias que las de un puesto diferente.



► **Gráfica 10.**

Correlación de padecimientos en trabajadoras de 'Otro puesto'

### 3.5 Otro puesto

En cualquier otro puesto diferente a los tres anteriores, los padecimientos que más se correlacionan son: "dolor de cabeza" con un valor de  $p=0.0105031$  y "dolor de estómago" con exactamente el mismo valor de correlación.

Los resultados de la correlación entre “dolor de cabeza” y el puesto de “Operador manual” se presenta en la siguiente tabla:

► **Cuadro 18.** Tabla de contingencia otro puesto vs dolor de cabeza

Otro puesto	Dolor de cabeza		Total
	Sí	No	
Sí	9	12	21
No	46	65	111
Total	55	77	132

De la tabla de contingencia se tiene que la razón de momios está dada por:  $\hat{O} = (9/12) / (46/65) = 1.059$ . Por tanto, se concluye que las trabajadoras con “Otro puesto” tienen una probabilidad prácticamente igual a presentar propensión al “dolor de cabeza” respecto al resto de las trabajadoras.

El resto de los niveles de propensión de los padecimientos que reportan las trabajadoras en “Otro puesto” se presenta en el siguiente cuadro:

► **Cuadro 19.** Niveles de propensión para otro puesto

Otro puesto	Padecimiento						
	Cabeza	Cuello	Articulaciones	Urinarias	Gastritis	Ansiedad	Agotamiento
Nivel de propensión	1.0	0.5	0.8	0.4	1.0	0.9	0.8

## CONCLUSIONES

Antes de concluir, debemos considerar que ya que no hubo un método aleatorio estrictamente aplicado para la recolección de la información en campo, cabe la posibilidad de que la muestra tenga algún imponderable en el cálculo de las proporciones o en la varianza, por lo que las conclusiones asentadas en este capítulo deben manejarse con cautela.

El estudio se enfocó en el análisis de la correlación de las variables indicadoras del estado de salud de las mujeres trabajadoras con respecto a los puestos de trabajo en los que se desempeñan. Además, se incluyó un comparativo de prevalencias de cada síntoma respecto a los otros para cada uno de los cuatro tipos de puesto. El objetivo final de este análisis descriptivo es abogar por que se haga efectiva la atención médica a que tiene derecho cada una de las mujeres trabajadoras que declararon padecer algún síntoma o molestia antes, durante o después de la jornada laboral.

- El puesto "Operador manual" fue el que más frecuencias de padecimientos o síntomas reportó para todos los tipos de síntomas.
- El síntoma más frecuente antes y durante la jornada laboral fue "dolor de cabeza" con 15 y 40 casos, respectivamente. Los padecimientos más frecuentes después de la jornada de trabajo fueron "dolor de cuello o muscular" y "problemas digestivos" con 35 casos cada uno.
- El padecimiento más frecuente para el puesto "Operador manual" fue "agotamiento". Por tal motivo, se sugiere prestar especial atención a las mujeres en este puesto.
- Análisis de correlación entre puesto de trabajo y tipo de padecimiento.

Evaluando cuantitativamente el padecimiento más frecuente durante la jornada laboral fue "dolor de cabeza", con 40 casos de mujeres en el puesto de "Operador manual". Esta cifra representa 30.3% del total de mujeres.

## ENFERMEDAD LABORAL: CONSIDERACIONES NORMATIVAS

De acuerdo con la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, una *enfermedad de trabajo* es “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios”.<sup>15</sup>

Para el IMSS, serán enfermedades de trabajo las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.<sup>16</sup> En el caso de las y los trabajadores de la industria textil, sólo se contemplan neumoconiosis y enfermedades broncopulmonares producidas por aspiración de polvos y humos de origen animal, vegetal o mineral, como afecciones debidas a inhalación de polvos de lana en trabajadores de la industria textil y demás manipuladores de este producto; clasificación que, de inicio, es insuficiente para asumir los casos de morbilidad y posible mortandad en trabajadoras y trabajadores de la industria textil y de la confección.

Asimismo, la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social señala como *riesgos de trabajo* “los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo”. En ese sentido, se considera *accidente de trabajo* “toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior; o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste. También se considerará

**15** Capítulo III. Del Seguro De Riesgos De Trabajo. Sección Primera. Generalidades. Art. 43. En Ley del Seguro Social. Consultado en enero de 2016 en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/LSS.pdf>

**16** Artículo 513 de la Ley Federal del Trabajo. Tabla de Enfermedades de Trabajo. Consultado en agosto de 2016 en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_120615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf)



accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo o de éste a aquél”.<sup>17</sup>

En cuanto a la *dictaminación de enfermedad de trabajo*, el IMSS señala en la Norma que Establece las Disposiciones para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes y Enfermedades de Trabajo<sup>18</sup> que el médico del servicio de Salud en el Trabajo ubicado en unidades médicas de primer y segundo nivel de atención deberá realizar la calificación de los probables accidentes<sup>19</sup> y enfermedades de trabajo, así como elaborar los dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo (ST-3) de los asegurados en el régimen obligatorio, de acuerdo a la facultad exclusiva.<sup>20</sup>

<sup>17</sup> *Op. cit.* Arts. 41 y 42.

<sup>18</sup> Norma que Establece las Disposiciones para La Dictaminación y prevención de Los Accidentes y Enfermedades de Trabajo del IMSS. Consultado en agosto de 2016 en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-001-005.pdf>

<sup>19</sup> En el caso de accidente de trabajo, el médico tratante de cualquiera de los tres niveles de atención que proporcione la primera atención médica al asegurado en los casos de probable accidente trabajo deberá llenar y enviar a través del Director de la Unidad Médica un tanto del Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo (ST-7) al servicio de Salud en el Trabajo que por adscripción le corresponde al asegurado.

<sup>20</sup> Fundamentada en el Capítulo II, artículo 25 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

De la misma forma, el médico del servicio de Salud en el Trabajo deberá otorgar la atención médica subsecuente a los probables accidentes de trabajo al momento de emitir la calificación del caso. El médico del servicio de Salud en el Trabajo deberá emitir el dictamen de calificación, valuación o defunción en el caso de accidente o enfermedad de trabajo, de acuerdo con el Procedimiento para la dictaminación y prevención de los accidentes de trabajo.<sup>21</sup>

El médico del servicio de Salud en el Trabajo llenará el anverso o página uno del Aviso de atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo (ST-9) en aquellos trabajadores que soliciten estudio para calificación o en casos en los que sospeche que el trabajador pueda presentar alguno de estos eventos. Deberá dar seguimiento al ST-9 de los asegurados que no se presenten a concluir el trámite de calificación de la enfermedad de trabajo dentro del término de 72 horas posteriores a la entrega al asegurado del ST-9 y elaborará un Oficio de solicitud de información complementaria al patrón. El médico del servicio de Salud en el Trabajo enviará dicho oficio mediante correo certificado, en términos del artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo (LFPA),<sup>22</sup> ante la falta del llenado por el patrón de la información complementaria en el apartado de datos complementarios, en los formatos para la calificación del probable accidente o enfermedad de traba-

**21** Clave 2320-003-009 y clave 2320-003-010, respectivamente.

**22** Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Artículo 35: Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse: I. Personalmente con quien deba entenderse la diligencia, en el domicilio del interesado; II. Mediante oficio entregado por mensajero o correo certificado, con acuse de recibo. También podrá realizarse mediante telefax, medios de comunicación electrónica o cualquier otro medio, cuando así lo haya aceptado expresamente el promovente y siempre que pueda comprobarse fehacientemente la recepción de los mismos. Por edicto, cuando se desconozca el domicilio del interesado o en su caso de que la persona a quien deba notificarse haya desaparecido, se ignore su domicilio o se encuentre en el extranjero sin haber dejado representante legal. Tratándose de actos distintos a los señalados anteriormente, las notificaciones podrán realizarse por correo ordinario, mensajería, telegrama o, previa solicitud por escrito del interesado, a través de telefax, medios de comunicación electrónica u otro medio similar. Consultado en agosto de 2016 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf>

jo, dentro del término de 72 horas siguientes. El expediente del servicio y el acuse de recibo del envío por correo certificado al patrón de los formatos mencionados estarán a cargo del médico del servicio de salud en el trabajo.

Por su parte, el médico tratante deberá solicitar los estudios necesarios al trabajador que manifieste o en el que se identifique una posible enfermedad de trabajo de primera vez o recaída, con el objetivo de calificar la probable enfermedad de trabajo y derivarlo al médico del servicio de Salud en el Trabajo, quien realizará la calificación y dictaminación correspondiente y en caso necesario complementará los estudios para tal efecto. De acuerdo con el IMSS, deberá apegarse a las disposiciones de expedición establecidas en la fracción I del artículo 58 de la LSS y 30 del Reglamento de Prestaciones Médicas para otorgar días de incapacidad temporal para el trabajo.<sup>23</sup>

Dentro del esquema de derechos reconocidos por parte del IMSS, se señala que el asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en dinero: "si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.

23 Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS. Artículo 30. El asegurado que sufra un riesgo de trabajo y las lesiones o padecimiento le impidan laborar, podrá permanecer incapacitado hasta por cincuenta y dos semanas; dentro de este término se le dará de alta o, en caso de presentar secuelas de lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales derivadas de este riesgo, éstas se valorarán de conformidad con el artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo. La valuación de la incapacidad permanente será realizada por los médicos de los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, con base en la información médica del Instituto y lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, la Ley y sus Reglamentos. Los equipos médicos interdisciplinarios de las Unidades Administrativas Delegacionales de Salud en el Trabajo serán responsables de validar la procedencia o improcedencia de los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total emitidos, de acuerdo con la normatividad aplicable en esta materia, así como, cuando les sea requerido por el Consejo Técnico y los Consejos Consultivos Delegacionales, según sea el caso, para efectos de la resolución del recurso de inconformidad, a que se refiere el artículo 294 de la Ley. Una vez valuada y declarada la incapacidad permanente se concederá al trabajador asegurado, la indemnización global o pensión que le corresponda, esta última será con carácter provisional por un periodo de adaptación de 2 años; transcurrido el periodo de adaptación se otorgará la pensión definitiva en los términos del artículo 58 fracciones II y III de la Ley. Consultado en agosto de 2016 en: <http://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/regla/n29.pdf>

El goce de este subsidio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas que dure la atención médica como consecuencia del accidente”.<sup>24</sup> En el caso de enfermedades de trabajo, la Ley del IMSS refiere que se realizará el cálculo considerando el promedio del salario base de cotización de las cincuenta y dos últimas semanas o las que tenga el asegurado, si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión.

Si el trabajador que sufrió un riesgo de trabajo fue dado de alta y posteriormente sufre una recaída con motivo del mismo accidente o enfermedad de trabajo, tendrá derecho a gozar del subsidio a que se refiere la fracción I del artículo 58 de esta Ley (es decir, recibirá, mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo), ya sea que esté o no vigente su condición de asegurado, siempre y cuando sea el Instituto quien así lo determine.<sup>25</sup>

Paralelamente, el personal del servicio de Seguridad en el Trabajo, a solicitud del médico del servicio de Salud en el Trabajo, llevará a cabo la investigación de la exposición a factores de riesgo laboral y, en los casos que proceda, elaborará el estudio del ambiente de trabajo y/o puesto de trabajo del asegurado con una probable enfermedad de trabajo.

Finalmente, el médico del servicio de Salud en el Trabajo emitirá en todos los casos el dictamen de calificación de las probables enfermedades de trabajo, aun aquellos en los que el patrón no llenó el apartado de datos complementarios para la calificación de la probable enfermedad de trabajo en el reverso o página dos del Aviso de

---

**24** Artículo 58. Ley del Seguro Social.

**25** Artículo 62. Ley del Seguro Social.

atención médica y calificación de probable enfermedad de trabajo (ST-9) y/o no lo remitió al servicio de Salud en el Trabajo a las 24 horas posteriores de tener conocimiento del aviso por correo certificado.

El médico del servicio de Salud en el trabajo enviará a los patrones un tanto de los dictámenes de casos calificados como "Sí de Trabajo", así como de los dictámenes de incapacidad permanente o de defunción por riesgo de trabajo por conducto de los trabajadores o de sus familiares de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del Reglamento de Prestaciones Médicas que dispone que el IMSS, a través de los servicios de Salud en el Trabajo, proporcionará a los patrones, por conducto de los trabajadores o de sus familiares, la información correspondiente a la calificación de un accidente o enfermedad como profesional, sus recaídas y los dictámenes de incapacidad permanente parcial o total y de defunción por riesgos de trabajo, a efecto de que aquellos cuenten con los datos que les permitan determinar su siniestralidad y calcular la prima que deberán pagar en este ramo de aseguramiento.<sup>26</sup>

Para este mismo efecto, el Instituto podrá, de oficio o a solicitud de los patrones, ordenar la verificación de programas de prevención de riesgos de trabajo. Además, le enviará un tanto de los formatos ST-7, ST-8 o ST-3 por correo certificado.

## EL RÉGIMEN FINANCIERO

El procedimiento de acreditación de enfermedad de trabajo implica, pues, actores como las y los propios trabajadores, los médicos tratantes y de medicina del trabajo del IMSS, así como las empresas, las cuales determinan, en gran medida, el acceso a derechos laborales como la consulta médica y la consecuente acreditación de enfermedad de trabajo.

<sup>26</sup> Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS. Consultado en agosto de 2016 en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n29.pdf>

Con respecto a las obligaciones que establece el IMSS para las empresas, se tiene que las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, inclusive los capitales constitutivos de las rentas líquidas al fin de año y los gastos administrativos, serán cubiertos íntegramente por las cuotas que para este efecto aporten los patrones y demás sujetos obligados.<sup>27</sup> Las cuotas que por el seguro de riesgos de trabajo<sup>28</sup> deban pagar los patrones se determinarán en relación con la cuantía del salario base de cotización, y con los riesgos inherentes a la actividad de la negociación de que se trate, en los términos que establezca el reglamento relativo.<sup>29</sup> Para garantizar una evaluación correcta, el IMSS señala que las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad,<sup>30</sup> conforme al periodo y dentro del plazo que

**27** Artículo 70. Ley del Seguro Social.

**28** Ley del Seguro Social. Artículo 72. (Última Reforma DOF 12-11-2015). Para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deberán calcular sus primas multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto se le sumará el 0.005. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente: Prima =  $[(S/365)+V * (I + D)] * (F/N) + M$ . Donde: V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total. F = 2.3, que es el factor de prima. N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo. S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal. I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100. D = Número de defunciones. M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

**29** Artículo 71. Ley del Seguro Social.

**30** Artículo 35. Reglamento De La Ley Del Seguro Social En Materia De Afiliación, Clasificación De Empresas, Recaudación Y Fiscalización. Capítulo 2. Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1º de noviembre de 2002. Consultado en agosto de 2016 en: [http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Reglamentos/32\\_reg\\_lssmacerf.pdf](http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Reglamentos/32_reg_lssmacerf.pdf). La siniestralidad de la empresa se obtiene multiplicando el índice de Frecuencia (If) por el de Gravedad (Ig) del lapso que se analice, de acuerdo a la fórmula siguiente: Siniestralidad = If \* Ig. Obteniéndose: Siniestralidad =  $n / (N * 300) * 300 * [(S / 365) + V * (I + D)] / n$  y, en forma simplificada: Siniestralidad =  $[(S/365) + V * (I + D)] / N$  y, como el Grado de Siniestralidad se conforma tomando en cuenta la frecuencia y gravedad de los accidentes y enfermedades de trabajo, así como un factor de prima que garantiza el equilibrio financiero del ramo, este grado de siniestralidad se expresa como: Grado de Siniestralidad =  $[(S/365) + V * (I + D)] * (F / N)$  Donde: F = 2.3, que es el factor de prima. El significado de las demás variables, constantes y símbolos se señala en los artículos 36 y 37 de este Reglamento. Una vez obtenido el grado de siniestralidad, se sumará el 0.005, que es la prima mínima de riesgo (M), para determinar la prima a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo.

señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima,<sup>31</sup> se disminuye o aumenta.<sup>32, 33</sup>

Para dar seguimiento a lo dispuesto en la ley, el IMSS está facultado para proporcionar servicios de carácter preventivo, individualmente o a través de procedimientos de alcance general, con el objeto de evitar la realización de riesgos de trabajo entre la población asegurada. Según lo estipulado en los artículos 80, 81 y 82 de la Ley del Seguro Social, el Instituto establecerá programas para promover y apoyar la aplicación de acciones preventivas de riesgos de trabajo en las empresas de hasta cien trabajadores. Para ello, el IMSS deberá coordinarse con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y concertará, en igual forma, con la representación de las organizaciones de

**31** La prima conforme a la cual estén cubriendo sus cuotas las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo terminados durante el lapso que fije el reglamento respectivo, con independencia de la fecha en que éstos hubieran ocurrido y la comprobación documental del establecimiento de programas o acciones preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo. Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto cinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización, respectivamente (Párrafo reformado DOF 20-12-2001).

**32** Artículo 74. Ley del Seguro Social.

**33** El Instituto determinará el monto de los capitales constitutivos y los hará efectivos, en la forma y términos previstos en esta Ley y sus reglamentos. Artículo 77. LSS. Aun después de ocurrido el siniestro, en ningún caso liberarán al patrón de la obligación de pagar los capitales constitutivos, aun cuando los hubiese presentado dentro de los plazos definidos por el IMSS. Artículo 78. LSS. Los patrones que cubrieren los capitales constitutivos determinados por el Instituto, en los casos previstos por el artículo anterior, quedarán liberados, en los términos de esta Ley, del cumplimiento de las obligaciones que sobre responsabilidad por riesgos de trabajo establece la Ley Federal del Trabajo, así como de la de enterar las cuotas que prescribe la presente Ley, por el lapso anterior al siniestro, con respecto al trabajador accidentado y al seguro de riesgos de trabajo; subsistiendo para todos los efectos legales la responsabilidad y sanciones que en su caso fijen la Ley y sus reglamentos. Artículo 79. LSS. Los capitales constitutivos se integran con el importe de alguna o algunas de las prestaciones siguientes: I. Asistencia médica (Última Reforma DOF 12-11-2015); II. Hospitalización; III. Medicamentos y material de curación; IV. Servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento; V. Intervenciones quirúrgicas; VI. Aparatos de prótesis y ortopedia; VII. Gastos de traslado del trabajador accidentado y pago de viáticos, en su caso; VIII. Subsidios (Fracción reformada DOF 20-12-2001).

los sectores social y privado, con el objeto de realizar programas para la prevención de los accidentes y las enfermedades de trabajo. En caso de requerirlo, el Instituto llevará a cabo las investigaciones sobre riesgos de trabajo que estime convenientes y sugerirá a los patrones las técnicas y prácticas convenientes a efecto de prevenir la realización de dichos riesgos y, en su caso, podrá verificar el establecimiento de programas o acciones preventivas de riesgos de trabajo en aquellas empresas que por la siniestralidad registrada puedan disminuir el monto de la prima de este seguro. Por su parte, los patrones deben cooperar con el Instituto en la prevención de los riesgos de trabajo facilitando la realización de estudios e investigaciones, proporcionando datos e informes para la elaboración de estadísticas sobre riesgos de trabajo y colaborando en el ámbito de sus empresas con la adopción y difusión de las normas sobre prevención de riesgos de trabajo.<sup>34</sup>

En ese sentido, cabe destacar la necesidad de un seguimiento oportuno por parte de las dependencias responsables para promover programas evaluativos y no solamente preventivos. Esto es, de examinar la posibilidad de generar mecanismos que permitan monitorear la causa de accidentes y enfermedades del trabajo y no sólo su incidencia. Esta perspectiva permitiría integrar elementos como las variadas condiciones de los puestos de trabajo y de quienes los desempeñan.



<sup>34</sup> Artículo 83. Ley del Seguro Social.

## TRABAJO Y SALUD DE LAS MUJERES EN LAS MAQUILADORAS DE EXPORTACIÓN

La salud, como estado físico y psicológico de bienestar en el que intervienen diversos factores sociales como la condición de género, familia, tipo de empleo e ingresos es, a la vez, mediada por otra serie de componentes, como las interacciones que las mujeres entablan en cada espacio social y que permiten que las enfermedades sean atendidas mediante protocolos institucionales, privados o incluso utilizando recursos alternativos.

Esto se puede ver reflejado en el panorama nacional de uso del tiempo que realizan semanalmente mujeres y hombres.<sup>35</sup> Vemos que aunque las mujeres duermen alrededor de 54.3 horas a la semana y los hombres 53.1, el tiempo de descanso y recreación tiende a reducirse en la población femenina, ya que las mujeres dedican 3.1 horas a actividades de reposo o meditación, mientras que los varones disponen de una cantidad ligeramente mayor, equivalente a 3.6.

En el caso particular de la atención a su salud, las mujeres utilizan 4.6 horas semanales para cuidarse, mientras que los hombres dedican un poco más de tiempo, al registrar 5 horas. Las cifras anteriores pueden suponer un panorama más o menos equitativo entre mujeres y hombres en cuanto al tiempo de descanso y atención a su salud. Sin embargo, es necesario visibilizar situaciones que contribuyen a que el desgaste de las mujeres provenga de distintos orígenes debido al tipo de trabajos que desempeñan en sus diferentes jornadas.

**35** Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. INEGI. 2014. Consultado en septiembre de 2016 en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_2.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf)

Este factor no sólo constituye una diferencia en el o los tipos de desgaste que son generados, sino en el tipo de relaciones sociales,<sup>36</sup> con frecuencia basadas en los roles tradicionales de género, que perpetúan la inequidad entre mujeres y hombres, y que no son visibles en las estadísticas hasta hacer un análisis más detallado.

Lo anterior queda plenamente expuesto si se examina el rubro de *cuidados no remunerados* de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, ya que el tiempo que las mujeres dedican a este tipo de actividades equivale a 28.8 horas, cantidad que supera ampliamente al tiempo de 12.4 horas que registraron los hombres. Esto significa menos de la mitad del tiempo invertido por las mujeres en esta actividad.

Un dato interesante en esta medición es que, de igual manera, el tiempo dedicado a cuidados especiales a integrantes del hogar con enfermedad crónica, temporal o discapacidad es realizado la mayor parte del tiempo por mujeres, quienes gastan 26.6 horas semanales, mientras que los hombres les dedican 14.8 horas.

Las personas con alguna enfermedad dependen en gran medida de los cuidados de mujeres, quienes tradicionalmente llevan a cabo esta actividad, debido a que se consideran más aptas o más capacitadas para hacerlo.

También se observa que el rol tradicional de las mujeres persiste en el uso del tiempo para realizar trabajo doméstico no remunerado, puesto que se registraron 29.8 horas semanales por parte de la población femenina y 9.7 por parte de la masculina. Así, en comparación con los hombres, las mujeres trabajan el triple de horas realizando actividades relativas al hogar.

**36** Por relaciones sociales a nos referimos a la forma en que mujeres y hombres interpretan y ponen en práctica las formas culturales, sociales e institucionales y las acciones que emprenden en relación a los condicionamientos derivados de estas formas, y los resultados de tales interacciones. Herrera, 2000. Consultado en septiembre de 2016 en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/757639.pdf>

Estos datos permiten señalar la importancia que tiene la diferenciación de actividades entre los géneros; es decir, identificar los condicionamientos sociales, laborales, institucionales, políticos y culturales que influyen para que las mujeres accedan a los servicios de salud. Con ello nos referimos a la plena posibilidad de ejercer un derecho y gozar de sus beneficios.

Como se ha mencionado, el ámbito doméstico constituye de varias maneras una limitante del acceso a la salud, dado que las tareas realizadas por las mujeres obstaculizan su atención inmediata. No obstante, explicar las dinámicas laborales e institucionales que agravan ciertos escenarios de enfermedad y posible exclusión de derechos permite plantear ámbitos de colaboración y puntos de acción posible para las empresas, instituciones y la sociedad en general. Con esa intención, se hace una exploración de la relación entre el sistema productivo de las maquilas textiles y el acceso a la salud para las mujeres.

Dos características de la maquila son la flexibilidad laboral y el uso de mano de obra intensiva que se dan como resultado de la redefinición de condiciones estructurales de tipo económico, comercial y político tanto en el nivel nacional como internacional. Esta reestructuración ha transformado los ritmos productivos y la forma de tabular el salario.

En la transición de los años ochenta a los noventa, los salarios pagados en la maquiladora estaban condicionados por el tipo de cambio, los salarios pagados en el ámbito internacional en este tipo de industria y las condiciones de los mercados locales de trabajo.<sup>37</sup> Actualmente, la influencia de la demanda de trabajo por parte

**37** Carrillo, J., Hualde, A. y Quintero, C. 2005. *Maquiladoras en México. Breve recorrido histórico*. En: Comercio Exterior, 55 (1). México. pp. 30-42. Consultado en septiembre de 2016 en: <http://www.colef.mx/jorgecarrillo/wp-content/uploads/2012/04/PU292.pdf>

de marcas internacionales para las que trabajan algunas maquiladoras mexicanas ha reformulado algunos aspectos, como los criterios de calidad de las prendas y la reducción de los tiempos de producción solicitados a las operadoras.

De esta forma, la relación entre el número de prendas producidas y el salario se convirtió en un punto nodal en cuanto a su posibilidad de ingreso y las condiciones laborales en las fábricas. Es decir, por un lado, las trabajadoras manifiestan preocuparse por asegurar un ingreso semanal con base en el número de prendas confeccionadas, y, por otro, deben responder al ritmo productivo impuesto por las empresas, el cual regularmente se ejecuta a partir de líneas de producción con un número de movimientos determinados en cada paso de confección de las prendas.

“La diferencia entre trabajar a destajo y trabajar por un pago semanal: el dinero. En la primera empresa en la que trabajé, en cuatro días llegué a ganar 2500 pesos con costura recta. Siempre manejé varias máquinas. La que más agarré fue la gaviadora y la recta. En la otra empresa donde se hacen pantalones de mezclilla empecé a manejar una máquina que es como remache de hilo, o en la parte de delante de la preña, había una máquina que estaba programada para hacer ciertas puntadas. Se programaba la máquina para que hiciera unas puntadas y ahí estaba yo. Ahí si salía con dolor de una sola pierna, porque yo no le daba con las dos, así que al final me dolía. La diferencia más grande fue el dinero. A mí no me importaba ni el trato. No me involucraba con las personas”<sup>38</sup>

Producir a partir de determinado número de prendas confeccionadas implicó para las trabajadoras un cambio en la forma de trabajo que, además de rapidez, les exigía estar sujetas a una disciplina productiva referenciada por nuevos estándares de calidad y el dominio de cierta tecnología parcial o totalmente automatizada.

**38** Entrevista a extrabajadora de maquiladora de exportación. Aguascalientes, Ags. Agosto de 2012.

Mientras tanto, las dinámicas y relaciones internas con supervisores, técnicos y cuerpo administrativo también se modificaron.

Este último punto resulta particularmente importante en cuanto al problema de la salud laboral, ya que a partir de esta relación entre producción y sueldo se generaron mecanismos de control que tienen impactos en el cuerpo y la salud de las trabajadoras. Nos encontramos, pues, ante un escenario en el que la transformación productiva depende de medios de control disciplinarios que impactan de manera agresiva las capacidades corporales de las trabajadoras y tienen consecuencias en su salud.

En la Tabla 1. Pasos para la producción de pantalones, se puede observar el proceso productivo y el número aproximado de movimientos que realiza una operaria durante una jornada de trabajo a partir de un número de piezas confeccionadas.

► **Tabla 1.** Pasos para la producción de pantalones

Tipos de operación	Definición
Manual	La operaria realiza la operación utilizando herramientas manuales como tijeras, plancha, descosedor, etc.
Operaria manual	La operaria maneja una máquina para realizar la operación.
Operaria automática	La operaria coloca la pieza en una máquina programada para realizar la operación automáticamente.

Operación	Tipo	Descripción de los movimientos que realiza la operaria	Promedio de bultos por día	Número de piezas por bulto	Total de piezas y movimientos repetitivos
1 Pegar ojalera	Operaria manual	Coloca la prenda (la fuerza se hace con una mano), la operaria se encorva para ver y ajustar la aguja, jala la tela hasta sacar la prenda, con el pie sobre el pedal regula la velocidad de la costura, saca la prenda de la máquina y la deposita en el montón.	35	50	1750

Operación	Tipo	Descripción de los movimientos que realiza la operaria	Promedio de bultos por día	Número de piezas por bulto	Total de piezas y movimientos repetitivos	
2	Sobrecoser ojatera	Operaria manual	Coloca la prenda en la máquina, la operaria se encorva para fijar la vista en la aguja y aplica fuerza con ambas manos para guiar la prenda, con el pie presiona el pedal que ajusta la velocidad de la costura.	37	50	1850
3	Fijar bolsa delantera	Operaria manual	Se realiza en dos máquinas, una frente a la otra, la operaria se coloca entre las dos máquinas y hace esfuerzo en la cintura al girarse constantemente para controlar las dos máquinas. Con una mano jala la prenda para girarla y hacer la maniobra, ambos pies controlan la velocidad y la fuerza necesaria para el giro de la cadera.	42	50	2100
4	Unir delantero	Operaria manual	Coloca la prenda en la máquina, se encorva para enfocar la vista en la aguja y aplica fuerza con ambas manos para guiar la prenda hasta sacarla, al mismo tiempo, presiona el pedal de la velocidad de la costura.	40	50	2000
5	Pegar etiqueta fasco	Operaria automática	Coloca la prenda en la máquina, se encorva para enfocar la vista a la altura de la aguja, con una mano sostiene la prenda y con la otra coloca la etiqueta, con el pie presiona el pedal para regular la velocidad hasta que la costura está terminada y la prenda sale de la máquina.	40	50	2500

Operación	Tipo	Descripción de los movimientos que realiza la operaria	Promedio de bultos por día	Número de piezas por bulto	Total de piezas y movimientos repetitivos	
6	Pegar bolsa con bies	Operaria manual	Coloca la pieza en la máquina, se encorva para acomodar la vista a la altura de aguja, jala la prenda con la mano derecha hasta que termina la costura y la prenda sale de la máquina, después hace fuerza con la mano izquierda para cortar la hilaza con la navaja de la misma máquina.	40	50	2000
7	Sobrecoser delantero	Operaria manual	Coloca la prenda con las manos y la presiona para guiarla, la operaria se encorva para enfocar la vista a la altura de la aguja, con el pie presiona el pedal y regula la velocidad.	49	50	2450
8	Encuarte delantero	Operaria manual	Coloca la prenda con ambas manos, la presiona para guiar la costura, se inclina para ver la aguja y con el pie modera la velocidad, saca la prenda y la avienta al bulto.	49	50	2450
9	Remachar ojalera	Operaria automática	Coloca un bulto con algunas piezas sobre sus piernas y se encorva para enfocar la vista a la altura de la aguja, realiza la costura y al sacar la prenda estira el brazo para aventarla al bulto.	35	50	1750
10	Pegar cuchilla	Operaria manual	Toma la prenda del bulto y la coloca en la máquina, la sostiene con ambas manos mientras la máquina cose, aplica fuerza para jalar y emparejar la tela y que cuadre con las otras costuras, conforme la saca estira el brazo y la avienta con fuerza al bulto.	43	50	2150

Operación		Tipo	Descripción de los movimientos que realiza la operaria	Promedio de bultos por día	Número de piezas por bulto	Total de piezas y movimientos repetitivos
11	Encuarte trasero	Operaria manual	Coloca la prenda con ambas manos para que no se mueva, se encorva para mirar la aguja y se mantiene así hasta terminar la operación, saca la prenda de la máquina y la avienta al bulto.	42	50	2100
12	Acomodar trasero	Operaria manual	Acomoda la prenda en la máquina, inclina el cuerpo para coser, después jala la prenda con fuerza para sacarla y aventarla al bulto.	60	50	3000
13	Pegar etiqueta	Operaria automática	Sostiene la prenda con una mano mientras va cosiendo y acomodando la etiqueta con la otra, saca la prenda de la máquina y la avienta con fuerza al bulto.	45	50	2250
14	Pegar pretina	Operaria manual	Toma la prenda y la coloca en la máquina, empareja la pretina con navaja, se inclina para guiar la prenda y corta la pretina, con el pie en el pedal regula la velocidad, saca la prenda de la máquina y la avienta al bulto.	20	50	1000
15	Cerrar lados	Operaria manual	Coloca la prenda, se inclina para jalar la prenda con la mano derecha y con la izquierda la guía, al mismo tiempo regula la velocidad de la costura con el pie, finalmente saca la prenda con una mano y la avienta al bulto.	35	50	1750
16	Hacer refuerzos	Operaria automática	En posición de pie toma la prenda del bulto y la coloca en la máquina con ambas manos, con el pie sobre el pedal modera la velocidad de la costura, cuando termina la costura la saca y la avienta al bulto.	40	50	2000

Operación		Tipo	Descripción de los movimientos que realiza la operaria	Promedio de bultos por día	Número de piezas por bulto	Total de piezas y movimientos repetitivos
17	Cerrar entrepierna	Operaria manual	Toma la prenda del bulto, la coloca en la máquina, se encorva para ver la aguja y guiar la costura, estira el brazo para sacar la prenda y la avienta al bulto.	50	50	2500
18	Pegar botón en pretina	Operaria manual	En posición de pie, toma la prenda del bulto, la coloca en la máquina con una mano, presiona el botón para accionar la máquina. Cuando la máquina termina saca la prenda y la avienta al bulto.	50	50	2500
19	Hacer ojal en pretina	Operaria automática	En posición de pie, toma la prenda del bulto, la coloca en la máquina con una mano, presiona el botón para accionar la máquina. Cuando la máquina termina saca la prenda y la avienta al bulto.	50	50	2500
20	Terminar puntas	Operaria automática	Jala la prenda del bulto y la coloca con ambas manos en la máquina, la presiona para guiarla, se encorva para observar la aguja mientras cose, con el pedal regula la velocidad de la costura, con una mano saca la prenda y estira el brazo para aventarla al bulto.	50	50	2500
21	Remache metálico	Operaria automática	Jala la prenda del bulto y la coloca en la máquina con ambas manos, la presiona para guiarla, se encorva para estar a la altura del láser, presiona un pedal con el pie, saca la prenda con una mano y estira el brazo para depositarla en el bulto.	50	50	2500

Operación	Tipo	Descripción de los movimientos que realiza la operaria	Promedio de bultos por día	Número de piezas por bulto	Total de piezas y movimientos repetitivos	
22	Pegar correón	Operaria automática	En posición de pie, se inclina para tomar la prenda, presiona la prenda con ambas manos para sostenerla detenerla y guiarla al mismo tiempo, estira el brazo para sacar la prenda y con fuerza la avienta al bulto.	19	50	950
23	Subir cierre y abotonar	Manual	En posición de pie, se inclina para tomar la prenda del bulto, con los dedos pulgar e índice sube el cierre, abotona con broche y avienta la prenda al bulto.	60	50	3000
24	Amarrar	Manual	En posición de pie, se encorva para contar y amarrar las prendas del bulto, carga el bulto para acomodarlo.	60	50	3000
25	Hacer puño	Operaria manual	Con una mano sostiene las 'piernas' del pantalón, se inclina para observar la operación, con la otra mano gira la tela, al terminar de coser avienta la prenda al bulto.	23	50	1150
26	Empaque	Manual	En posición de pie, se inclina para tomar la prenda del bulto del pantalón terminado, cuenta las prendas y luego las avienta a otro bulto para acomodarlas.	70	50	3500

Elaboración propia con base en trabajo de campo.

La producción de pantalones de mezclilla de la maquiladora analizada consta de 26 pasos que dependen de tres tipos de operación: manual, operaria manual y operaria automática.

Manual: actividades que realizan las trabajadoras con sus propias manos, como en la actividad de deshebrar, utilizando herramientas como tijeras o descosedor. Entre las actividades que requieren de este tipo de mano de obra están las de subir el cierre y abotonar los pantalones, así como empaque de los mismos.

Operaria manual: durante estas actividades, las trabajadoras manejan máquinas de coser de distintos grados de dificultad para fijar bolsas, unir la parte delantera del pantalón y sobrecoser las ojaleras. Estas operaciones implican esfuerzos de distintas intensidades realizadas con las manos, los antebrazos y la espalda. Además, se requieren habilidades como la precisión, que exige fijar la vista por periodos prolongados o adoptar posiciones corporales no ergonómicas.

Operación automática: actividades que se realizan para colocar determinadas piezas a los pantalones de mezclilla, como pegar etiquetas, remachar ojaleras, hacer refuerzos, entre otros. Igual que en el caso anterior, la exactitud requerida es de alto nivel, pues se requiere dominar el tiempo de detonación de la máquina y la colocación exacta de las piezas que deben colocarse en medidas específicas de las prendas, de acuerdo a lo requerido en cada modelo de pantalón.

Los tres tipos de operación requieren esfuerzos continuos, los cuales pueden constar desde trabajar de pie por largas horas, sin opción de descanso, hasta estiramientos de distintos músculos, esfuerzos lumbares y un sinnúmero de movimientos repetitivos, que van desde las 950 a las 3000 repeticiones por día, dependiendo del número de bultos que se realicen.

“Eran unos pantalones que eran más altos, terminarlo, se le ponía botón y las presillas. Era pesado porque era un movimiento que tú estabas sentada jalando la tela. Empujando los carritos con prendas. Los que tenían más prendas eran 60 prendas.

Esto lo tenía que hacer en un determinado tiempo. Por eso el ticket siempre tiene el tiempo que te tienes que tardar y número de prendas y la talla, y lo que cuesta el ticket.

Así que tenía que hacer 70 bultos diarios. Lo más que hacía eran noventa y tantos. También me dolía mucho el pie. A veces el pedal era muy pesado. Hay algunos que están, que se conectan con una bandita y eso hace presión para que la máquina trabaje y otras que se detonan con un botón, pero la mía necesitaba estar presionando para que trabajara.”<sup>39</sup>

Generalmente, la jornada de trabajo no tiene momentos de descanso, salvo la media hora de comida que la empresa otorga, algunas interrupciones generadas por el propio proceso de traslado de los bultos y ajuste de máquinas o las pequeñas pausas para ir al sanitario. Dado el ritmo productivo, éstas se deben evitar al máximo para no afectar la producción, la cual es vigilada por la supervisora y algunos técnicos que se encargan de controlar la producción y al personal con documentos administrativos y la facultad que les da su jerarquía en la empresa.

“[...] El cuerpo se acostumbra al ritmo de trabajo. No es necesaria una hora de descanso, con 15 minutos tienes. Es un ritmo de trabajo, con el tiempo el cuerpo se acopla. [...] La gente se debe presionar sola. Si van a trabajar, no hay necesidad de que les digas. Entre más hagas más ganas, no tienes que decirle que pierdan la menor cantidad de tiempo posible y ellas piensan que las estamos presionando. No, tú solita te tienes que presionar”.<sup>40</sup>

Entonces, mediante mecanismos de presión y control administrativo se implantan tácticas de control basadas en la rapidez y el sueldo que sirven para mantener el sistema de producción. Por un lado, se utilizan modos de presión subjetivos que instan a las y los trabajadores a generar una disciplina sobre su cuerpo dirigida a

**39** Entrevista a extrabajadora de la empresa. Aguascalientes, Ags. Agosto 2012.

**40** Entrevista realizada a supervisora de línea. Aguascalientes, Ags. Junio de 2014

la producción. Por otra parte, se les controla administrativamente con instrumentos de medición de producción que permiten a la empresa detectar a la gente con mayor habilidad. Entre estas herramientas se encuentra el uso del llamado *bihorario*, que es un registro pormenorizado de la cantidad de prendas producidas en un lapso de tiempo (Tabla 2).

El biohorario se ajusta de acuerdo a la demanda del cliente; es decir, dependiendo del tiempo que se tiene para producir el embarque de ropa solicitado, existe la posibilidad de cambiar o rotar personal para alcanzar la meta de producción.

“Ahorita tenemos una demanda de una marca internacional que nos está pidiendo doscientos y tantos bultos por semana de una línea. Entonces se habló con la gente. La gente tiene la capacidad para hacerlo porque nosotros hacemos estudios y tomamos tiempos. Se les están pidiendo 20 bultos. De esta marca la tarea son 18 bultos al día por persona. Entonces, tienen la capacidad para hacerlo y no se ha terminado. Hablaron con la gente hoy: ‘A partir del lunes necesitamos que hagas tanto’. Se está trabajando con los comodines para que el lunes tú tengas el trabajo para que lo puedan sacar.

La supervisora tiene que estar vigilando desde que entra la gente. Ver si tienen los hilos, si tienen el paquete. Pueden empezar dependiendo de cómo pongan el trabajo. El supervisor tiene que ver que la gente tenga el trabajo. Yo estoy observando si tienen la habilidad o no. Un entrenador tiene que estar viendo que a la gente no le falte trabajo. Vigilas y les dices: ‘Hoy te voy a entregar tanto y a esta hora tiene que estar’. Si hay fallas mecánicas, lo tengo que registrar porque baja la eficiencia”.<sup>41</sup>

<sup>41</sup> Entrevista realizada a supervisora de línea. Aguascalientes, Ags. Junio de 2014

► **Tabla 2.** Bihorario

Reporte de producción										
Supervisor			Fecha:				Línea:			
Operación	Nombre del operario	Estándar	Carga	Efic. prog	10hr	12hrs	16:30 hrs	18:06 hrs	Prod. total	Efic. real

Elaboración propia con base en trabajo de campo.

Además del bihorario, los supervisores de línea tienen las actas administrativas como otro recurso para controlar a las trabajadoras. Dichas actas se realizan cuando no se siguen las instrucciones para trabajar de acuerdo con los estándares establecidos, comen mientras trabajan, se ausentan de su lugar constantemente o por tiempos “prolongados”, por cuestionar instrucciones dadas por su superior, etcétera. Las actas se entregan al departamento de recursos humanos y se acomodan en el expediente del trabajador, porque, según los supervisores, “no se puede correr a una persona nada más porque sí”. De tal forma, estos documentos sirven como respaldo para justificar los despidos en caso de que así lo considere necesario la empresa.

El levantamiento de actas parece ser uno de los procedimientos que pueden ser negociados con los supervisores. Aquí entran en juego factores como la relación laboral y personal que cada trabajadora tenga con su superior en turno. Esto último no sólo consiste en mantener una buena productividad, sino también en generar alianzas hechas a base de convertirse en informantes sobre la simpatía que los trabajadores tienen hacia ellos, dar cuenta de quiénes realizan actividades extralaborales

de interés para la empresa (como asistir a los talleres del Colectivo Raíz), reportar compañeras que coman o vayan al sanitario más veces que el común de las trabajadoras, etcétera.

No obstante que son situaciones que se dan en varios espacios y tipos de trabajo, en el caso de las maquiladoras, empatizar con la supervisora también se convierte en un mecanismo político que ocasionalmente les permite obtener permisos para salir, faltar si tienen que atender un asunto relacionado con sus hijos, o incluso asistir a las consultas médicas fuera de la empresa. Asimismo, a las supervisoras les permite mediar cuestiones como la velocidad y calidad con que se trabaja (dado que son responsables de la producción de la línea a la que están asignadas) hasta negociar incapacidades en caso de ocurrir accidentes leves o moderados dentro de la empresa.

“Un día me dijo la supervisora: ‘No seas mala, ponle el botón a esas muestras’. Le dije: ‘Sí’. La máquina no tenía el láser, eran automáticas, sólo se accionaban con un dedo y tu máquina se accionaba. Ese día las prendas estaban muy cerradas. Lo que hice fue tentar para ver dónde se iba a detonar y la misma prenda detonó la máquina y me lesionó este dedo (índice), hasta ahí se ve la cicatriz. Perdí la sensibilidad de este dedo. Era en la noche. No sentía el botón en mi dedo. Todavía me fui con el dedo aplastado y me llevaron a urgencias. Ahí me quitaron el botón y me dieron dos puntadillas. Como tenía que llenar la incapacidad, la jefa me dijo: ‘Que no te incapacite el seguro, que te incapacite la empresa para que te paguen mejor’. Acepté la incapacidad de la empresa y no quise la del seguro. Nada más me dieron tres días de incapacidad. Con el tiempo, al cuarto día, cuando regresé, mi dedo todavía me dolía demasiado. Después de eso le dije a la supervisora y me dijo: “Hubieras ido al seguro”, pero ya me habían incapacitado aquí, ¿cómo iba a ir al seguro a decir que fue un accidente de trabajo? [...] Yo por tonta acepté la incapacidad de la empresa. Intenté ir al seguro, pero ya me lo querían manejar con

la hoja, como enfermedad general, no como accidente de trabajo, porque me tardé en ir al seguro. Perdí la sensibilidad del dedo. O sea, sí siento. Me duele, pero no es lo mismo que con el otro dedo”.<sup>42</sup>

De esta manera, es posible observar que las dinámicas de producción no sólo se circunscriben a imposiciones estructurales que responden al ritmo de trabajo, sino que este ritmo es producido desde otras líneas en las que se imbrican el poder, alianzas y valores sociales. Si bien esta es una característica de muchos contextos laborales, se debe reflexionar sobre los impactos de la mano de obra intensiva en las y los trabajadores. Este aspecto, que sí es una particularidad de la industria maquiladora, debe ser analizado en pos de acciones que instauren una noción del derecho laboral que permita establecer procedimientos de acceso a la salud libres y expeditos.

---

<sup>42</sup> Entrevista a extrabajadora de la empresa. Aguascalientes, Ags. Agosto 2012.

## ENFERMEDAD LABORAL Y PROCESO INSTITUCIONAL

Enfrentarse a los procesos institucionales para gestionar un derecho no sólo depende del reconocimiento de éste ante la ley. Como se ha expuesto en las páginas anteriores, distintos factores, como la condición de género y las dinámicas productivas que se generan en el interior de las maquiladoras, condicionan el acceso al propio cuidado de la salud, así como al disfrute de derechos reconocidos en el marco jurídico federal.

Asimismo, aunque los procedimientos burocráticos de instituciones públicas de salud como el IMSS han tratado de mejorar los tiempos de acreditación de sus distintos servicios, las rutinas para acceder a estos aún son poco abarcales para su universo de derechohabientes. Dada la amplia heterogeneidad de su población, algunos estratos, como los trabajadores de las maquiladoras, quedan al margen de la reestructuración de rutas que el IMSS ha realizado para facilitar el acceso a sus servicios. Por otra parte, es necesario señalar la necesidad de sensibilizar y capacitar al personal médico para incorporar a los pacientes a protocolos de acceso a derechos cuando así lo indiquen los diagnósticos.

El caso de las maquiladoras textiles de exportación nos permite plantear la necesidad de generar análisis sobre los perfiles laborales de los derechohabientes y estudiar la enfermedad de una manera más profunda. Esto es, insistir en los procesos sociales que intervienen para que la salud sea un estado de bienestar posible. Desde luego, esto no excluye los marcos médicos tradicionales que han servido de base para fundamentar las clasificaciones ya institucionalizadas. Sin embargo, considerar los condicionamientos que intervienen en los escenarios de morbilidad permitiría diseñar procedimientos más específicos e incluyentes. Para dar cuenta del proceso que una trabajadora de la maquila debe pasar en el IMSS con la finalidad de acreditar su padecimiento de salud como *enfermedad laboral*, se presenta el caso

documentado en el expediente clínico del IMSS<sup>43</sup> y algunos testimonios de extrabajadoras de la empresa donde se realizó este estudio.

A pesar de que la trabajadora acudió oportunamente a las consultas médicas durante un periodo de dos años y presentó la petición para realizar el trámite en el IMSS, la institución no le concedió el reconocimiento de la enfermedad laboral. Posteriormente, cuando hizo uso del derecho que los trabajadores tienen para presentar inconformidad acerca del dictamen, fue despedida de su trabajo sin poder finalizar el proceso.

Este caso nos permite señalar dos problemas nodales. Por una parte, la sensibilización del personal médico para integrar a los trabajadores a las rutas institucionales para acceder a los derechos de forma rápida. Por otro lado, la restricción de derechos laborales por parte de las empresas (hecho, en este caso, mediante la omisión de los documentos enviados por el IMSS para la reubicación de la empleada en otra actividad) y la falta de un seguimiento oportuno para instaurar la noción de derecho laboral en el contexto empresarial, entendiendo que el acceso a los derechos laborales no implica el detrimento del sistema productivo, sino que es una consecuencia de la actividad empresarial que debe ser inscrita en los marcos laborales y de atención.

Como señala una de las extrabajadoras, en la maquiladora textil hay una tendencia a ciertos tipos de padecimientos generados por los materiales, la forma de trabajo y el régimen productivo que se instaura mediante las relaciones jerarquizadas entre operadoras y supervisores que median el acceso a los derechos.

**43** Expediente obtenido mediante el recurso estipulado en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)  
El Colectivo Raíz cuenta con autorización por parte de las trabajadoras para publicar esta información.

“Todos los primeros años que yo trabajé en la empresa fueron muy difíciles. Porque hasta para pedir un permiso era difícil. Por ejemplo: ‘Necesito ir al seguro, me siento mal, estoy enferma’. Ahí lo más común era enfermarse de vías urinarias, dolor de espalda o hasta acá arriba (cervicales), dolor de cabeza, fosas nasales y la garganta. Eso era de lo que comúnmente te enfermabas. ¿Por qué la columna? Era la posición que tenías al estar sentada o parada, porque a veces hay máquinas en las que todo el día tienes que estar parada y en constante movimiento.”<sup>44</sup>

Así, asistir a citas médicas fuera de la fábrica depende, muchas veces, de la labor de convencimiento que realicen las trabajadoras, pero además, esto puede ser causa de sanción si así lo estima la persona que ocupa el puesto de supervisión. Es común que síntomas o padecimientos músculo-esqueléticos, cefaleas, o dolores más o menos comunes, como los de estómago, se consideren poco importantes, e incluso se consideren como pretexto para no trabajar con rapidez, por lo que la atención de dichos padecimientos se posterga en pro del cumplimiento del trabajo y obediencia a las normas y reglamentos de la empresa, además, a nivel subjetivo se valora positivamente y digno de elogio el anteponer los deberes laborales al bienestar físico y personal.

“El supervisor era así: ‘Si faltas, te voy a castigar’. Desde un principio nos dijeron: ‘Tienen su sueldo base más lo que se ganen por destajo’.<sup>45</sup> [...] Cuando de verdad ya no sentía fuerzas, cuando tenía calentura y ya no podía ni con mi alma era cuando iba al médico. Mientras pudiera trabajar aunque me sintiera mal, nada más me tomaba una pastilla de paracetamol o me compraba un producto de Estar Bien y otro que se llama Magnus de Omnilife”.

<sup>44</sup> Entrevista a exempleada de la maquiladora. Aguascalientes, Ags. Agosto 2012.

<sup>45</sup> *Op. cit.*

Me compraba dos sobres. Cada uno me costaba 6 pesos. Los mezclaba y me sentía mejor para terminar el día de trabajo. Pero después era peor, y el fin de semana me sentía agotada y tenía que descansar lo más posible para volver a empezar la semana."<sup>46</sup>

Además de garantizar un ingreso estable, no solicitar permisos para ausentarse del trabajo también les evitaba la sanción con un día adicional de suspensión, al mismo tiempo que esta decisión era considerada como positiva, pues era considerada como un acto de lealtad hacia los superiores y hacia las políticas de la empresa. Sin embargo, dicha práctica contribuye a hacer de los síntomas padecimientos crónicos que son poco atendidos.

"Prefería ganar poco a no ganar nada. Si uno va al seguro, pierdes el día, porque ni descansas la enfermedad y a veces el doctor piensa que no amerita darte la incapacidad, y la medicina a veces ni me hacía. Cuando estaba de plano muy mal, sólo me daban la incapacidad por uno o dos días cuando mucho, y mi salario de la semana se reducía."<sup>47</sup>

► **Tabla 3.** Gasto aproximado reportado por trabajadora

Gasto semanal	Gastos mensuales	Deducciones hechas por la empresa	Deudas	Otros ingresos (quincenales)
Comida: 300 pesos	Agua: 180 pesos	INFONAVIT	Ropa	900 pesos por parte de su expareja
Transporte: 200 pesos	Luz: 140	FONACOT	Lavadora	
Gasto ordinario: 230	Gas: 100	Cuota sindical		
Adeudo de zapatos				

<sup>46</sup> Entrevista a extrabajadora. Aguascalientes, Aguascalientes. Septiembre 2016.

<sup>47</sup> *Íbid.*

La preocupación por conservar el sueldo en lugar de asistir al médico se puede entender más claramente si se observa la cantidad de gastos que una empleada tiene tanto semanalmente como al mes (Tabla 3). Vemos que el cálculo de un sueldo que asciende a 97.13 pesos diarios y 531<sup>48</sup> pesos semanales considerando las deducciones no permite cubrir las necesidades básicas de las trabajadoras, razón por la cual aplazan acudir a los exámenes médicos.

Ahora bien, en cuanto a la atención que las trabajadoras reciben en el IMSS, es necesario señalar dos factores centrales: el tiempo que una trabajadora debe esperar para obtener y atender un diagnóstico, y la posibilidad de acceder rápida y efectivamente al procedimiento de acreditación de enfermedad laboral, la cual, de acuerdo con la normatividad que se expuso en el segundo apartado de este documento, depende del médico familiar y seguimiento que le de él o la trabajadora.

A pesar de que el IMSS ha informado al personal médico para que la acreditación de enfermedades de trabajo sea un procedimiento expedito, el acceso a éste aún está mediado por el criterio médico que no permite canalizar de forma efectiva a los y las trabajadoras para que lleven a cabo el trámite completo. Mostrar el proceso hecho por una empleada que deseaba acreditar enfermedad laboral nos permite señalar cómo se prolongan los procedimientos de diagnóstico aun cuando hay elementos para suponer que los síntomas pueden obedecer a una afección derivada del tipo de actividad laboral (Tabla 4)

**48** Recibo de percepciones emitido por la empresa tabulado en febrero de 2016.

► **Tabla 4.** Ejemplo de expediente clínico

Fecha	Síntoma	Diagnóstico	Tratamiento	Notas médicas en expediente*
07 de enero de 2010	Dolor de rodilla	Pb Gonartrosis derecha (artrosis de rodilla) y pb espolón calcáneo derecho	Paracetamol, naproxeno, ranitidina	
18 de enero de 2010	Valoración de rx de rodilla derecha	Gonartrosis primaria unilateral, espolón calcáneo. Pb condromalacia bilateral	Paracetamol, diclofenaco, calcitriol	"Se trata de femenina de 40 años de edad, acude a valoración de rx de rodilla derecha y talones. Se observa disminución de espacio articular, osteofitos. Rx de talones, se corrobora crecimiento oseoso en talones. P. actual. Se interroga nuevamente, refiere inicio de dolor de rodilla derecha hace 6 a 7 meses aproximadamente, caracterizado por dolor derecha que apareció sin causa aparente y aumenta al subir y bajar escaleras y caminar. También se queja de talalgia bilateral desde hace 8 años, que aumenta al caminar"
30 de marzo de 2010	Valoración de gonartrosis rodilla derecha, espolón calcáneo derecho	Gonartrosis primaria unilateral. Espolón calcáneo. Faringitis aguda, no especificada. Osteocondritis	Paracetamol, diclofenaco, benzonatato, complejo b. Se indica fisioterapia, se indican plantillas	"Femenina de 40 años de edad, acude a valoración de gonartrosis rodilla derecha, espolón calcáneo derecho, refiere mejoría clínica. Ha disminuido gonalgia, continúa con talalgia derecha que aumenta al caminar. Además inició hace 7 días con malestar general, tos seca. No fiebre. Se queja también de dolor hemitorax anterior derecho que apareció sin causa aparente y aumenta con movimientos de tronco"
04 de mayo 2012	Dolor en región de muslo con cara lateral cadera	Colon irritable. Dolores de cadera izquierdo.	Metoclopramida, butilioscina, Metamizol sódico, diclofenaco	"Femenina de 42 años de edad. P. A. acude a consulta por presentar dolor en región de muslo cara lateral y cadera, mención posterior a impacto contra un objeto duro carrito transportador de material. Ayer en su trabajo en horario ya de salida y no reporta a su supervisor"

Fecha	Síntoma	Diagnóstico	Tratamiento	Notas médicas en expediente*
18 de agosto 2012	Sensación de resequeidad	Insuficiencia venosa. Gonartrosis primaria unilateral	Pentoxifilina, paracetamol, sulindaco.	"Fem de 42 años de edad, alérgicos negados, PA.- Larga evolución sensación de resequeidad sea a exposición de pelusa en su trabajo, además de gonalgia derecha"
20 de agosto 2012	Valoración de rx	Dolor(es) articular (es) Cervicitis	Nitrofurazona, Control de peso, ejercicio, sólo caminar 30 minutos diario	"Femenina de 42 años de edad, acude a consulta con rxs para valoración. P. A. Inicia hace tres años con dolor de rodilla derecha, se exagera al subir escaleras y a la bipedestación prolongada. Esta de tx de insuficiencia venosa, rxs se aprecian espacios interarticulares normales, rótula normal.
03 de abril de 2013	Dolor en rodilla derecha	Gonartrosis primaria unilateral	Ketorolaco, diclofenaco, paracetamol	"Fem de 43 años de edad acude por presentar dolo en rodilla derecha, esto posterior a traumatismo directo hace 1 año (lo relaciona)"
17 de abril de 2013	Continúa dolor en rodilla derecha y poliartralgias predominio en articulación de muñecas	Dolor (es) articulares Dedo pulgar derecho, rodilla derecha a descartar gonartrosis.	Indometacina, paracetamol, calcitriol, complejo b, ranitidina	"Femenina de 43 años de edad, acude a consulta por continuar con dolor en rodilla derecha con irradiación a cara anterior de pierna. Se exagera al movimiento, además menciona poliartralgias y predominio en articulaciones de muñecas y dedo pulgar derecho. Labora en empresa de costura, en máquina y realiza movimiento repetitivo de muñecas y pulgares para estirar la ropa y se deslice en la máquina, y en posición de sedestación prolongada"
30 de abril 2013	Dolor frecuente en la rodilla derecha	Dolor(es) articular(es)	Diclofenaco, paracetamol. Control de peso. Evitar bipedestación prolongada y marcha forzada. Ejercicio de fortalecimiento muscular	"Femenina de 43 años de edad, acude con rxs de rodillas por dolor frecuente en derecha. Rxs sólo se aprecian espacios interarticulares aún conservados, sólo disminución leve en medial en derecha. Rótulas normales. Mejoría con tx previo, sólo se exagera a la marcha prolongada y a la bipedestación prolongada.

Fecha	Síntoma	Diagnóstico	Tratamiento	Notas médicas en expediente*
3 de marzo de 2015	Dolor de manos	Hipotiroidismo Artropatía en hipertiroidismo Infección en vías urinarias	Levotiroxina, paracetamol, calcitrol , ácido fólico, complejo b, nitrofurantoina, fenazopiridina, sulindaco, pantoprazol	"Femenina de 45 años de edad. Acude a su control de su hipotiroidismo y artropatía. Continúa con poliartralgias de predominio en manos, con sensación de disestesias y disminución de fuerza al empuñamiento de manos. Además, presentó dolor en zona renal derecho hace 3 semanas. Acude a médico privado, realizándosele exámenes de laboratorio"
20 de abril de 2015	Control de hipotiroidismo y artropatía	Poliartralgia.	Indometacina Paracetamol	"Femenino de 45 años de edad. Acude a su control de su hipotiroidismo y artropatía en predominio con falángicas. Refiere mejoría, leve dolor" [...]. No hay deformidades, arcos de movilidad interfalángicos completos. Sólo en falange media de pulgar derecho con atrapamiento en gatillo. No otros.
05 mayo 2015	Control de hipotiroidismo. Persistencia en dolor de manos	Dedo de gatillo, pulgar mano derecha hipotiroidismo	Levotiroxina	"Femenina de 45 años de edad. Acude a su control de hipotiroidismo, de un año de evolución. Además refiere continuar con dolor de manos en predominio falángicas y dedo pulgar derecho con sensación de atraco de la falange media dolorosa" [...]. extremidades integra, manos con deormiada lev de falanges distales de dedos pulgar, índice y medio de mano derecha, así como dolor en art, MTC falangia de dedo pulgar y atrapamiento a la felsión de la falange distal dolorosa. Mano izq con leve deformidad falángica dedo medio. No atrapamientos articulares, sólo dolor. También en art carpiana a los arcos de movilidad. No limitación aún funcional"
01 de junio 2015	Dolor de oído y garganta	Faringitis aguda. Dedo en gatillo. Pulgar derecho.	Amoxicilina Naproxeno Hidrocortisona	Eploración física: [...] Manos con deformidad lev de falanges distales de dedos pulgar, índice y medio de mano derecha, así como dolor en art,

Fecha	Síntoma	Diagnóstico	Tratamiento	Notas médicas en expediente*
		Pb sind túnel del Carpo		MTC falangia de dedo pulgar y atrapamiento a la felió de la falange distal dolorosa, mano izquierda con leve deformidad falángica dedo medio. No atrapamientos articular, sólo dolor también en art carpiana a los arcos de movilidad. No limitación, aún funcional."
22 de junio de 2015	Sensación de atraco y calambre en mano	Dedo en gatillo	Levotiroxina. Indometacina Paracetamol	"[...] P. inicia aprox 3 meses de evolución con dolor en dedo pulgar mano derecha y sensación de atraco en art falángica media, a la flexión doloroso. Sensación de calambre y hipoestesia localizado en dorso de mano de aumento progresivo"
<b>Evento Quirúrgico- Dx Dedo en Gatillo (sin notas médicas en el expediente obtenido)</b>				
07 de agosto 2015	Retiro de puntos post qx	Cuidados posteriores a cirugía	Levotiroxina, paracetamol, dicloxacilina, sulindaco.	"[...] Se reporta con parestesias y leve dolor edema de mano derecha con puntos bien afrintados, sin daros de infección"
14 de agosto de 2015	Persistencia de dolor	Convalecencia de cirugía		"Femenina de 45 años de edad. En convalecencia post qx en gatillo pulgar derecho, de 15 de evolución. Se refiere aún con dolor a los arcos de movilidad y limitación a la fección completa con sensación de parestesia. Días acumulados de ITT 15 días. [...]  Puesto de trabajo operaria de máquina de costura. Realizando maniobras de movimiento repetitivo de mano y dedos pulgares para deslizar prendas. Tipo de trabajo ligero. PBS días de recuperación, aún falta la TRF. 5-7 días máximo. Pronóstico bueno.
19 de agosto de 2015	Seguimiento de convalecencia	Convalecencia de cirugía		"Femenina de 45 años de edad. Seguimiento de convalecencia de post qx en gatillo pulgar derecho de 19 de evolución. Sin inicio de TFR, buena evolución. Aún refiere dolor en [also*] arcos de movilidad. Puesto de trabajo operaria de máquina de costura.

Fecha	Síntoma	Diagnóstico	Tratamiento	Notas médicas en expediente*
26 de agosto 2015	Persistencia de dolor e imposibilidad para realizar trabajo en su centro de trabajo	Convalecencia de cirugía	Complejo b	Realizando maniobras de mov repetitivos de manos y dedos pulgares para impulsar u deslizar hilos y prendas. Tipo de trabajo ligero"  "Femenina de 45 años de edad. Seguimiento de convalecencia post qx de deo en gatillo pulgar derecho, 24 días de evolución. 23 días de ITT acumulados por E.G. Regresa a consulta referida de su empresa, ya que al incorporarse a laborar no les es posible realizar su trabajo al 100 por ciento, y enviada a su revaloración. Su reintegración laboral es parte de su TFR, se revalora y la encuentro ya en condiciones de laborar. Se le orienta y explica a la paciente lo su TFR laboral"
02 de diciembre 2015	Dolor en mano derecha, dolor en pulgar	hipotiroidismo		"Femenina de 45 años de edad. En control de hipotiroidismo de 2 años de evolución. Se refiere estable, sólo con dolor en su mano derecha sobre dedo pulgar.
18 de enero 2016	Dolor en hombro derecho y cuello	Hipotiroidismo Cervicalgia sin trastorno de disco intervertebral. sinovitis	Levotiroxina, complejo b, paracetamol, ranitidina, diclofenaco, dexametasona. Calor local.	"Femenina de 45 años de edad. En control. De hipotiroidismo de 2 años de evolución. Se refiere estable. PA. Refiere presenta dolor en hombro derecho así como del cuello. Refiere en el trabajo carga de prendas que en ocasiones le provoca molestias. Cuenta también con valoración de medicina interna con dx de artrosis [...]. Desde feb 2014 sin valoración por medicina interna. Solicito paraclínicos y envío para autorización de medicamento" [...]Presenta hombro derecho con presencia de dolor a la palpación de músculo de trapecio del lado derecho, así como de esternocleidomastoideo del lado derecho, resto de la exploración sin alteraciones.

Fecha	Síntoma	Diagnóstico	Tratamiento	Notas médicas en expediente*
26 de abril de 2016	Persistencia de dolor en dedo pulgar. Control de hipotiroidismo	hipotiroidismo		<p>"Femenina de 46 años de edad. En control de hipotiroidismo de 2 años de evolución. Además, con polialtralgias. Acude a su seguimiento. Trae autorización de jefatura médica para continuar con sulindaco y gabapetina. Continúa con dolor en dedo pulgar y limitación al realizar fuerza intensa.[...]</p> <p>. Ext sup derecha aún con dolor a arcos de moviidades dedo pulgar, de predominio a la flexión y en trayecto de nervio radial. No compromiso circulatorio, neurológicamente íntegra. Fuerza muscular conservada"</p>

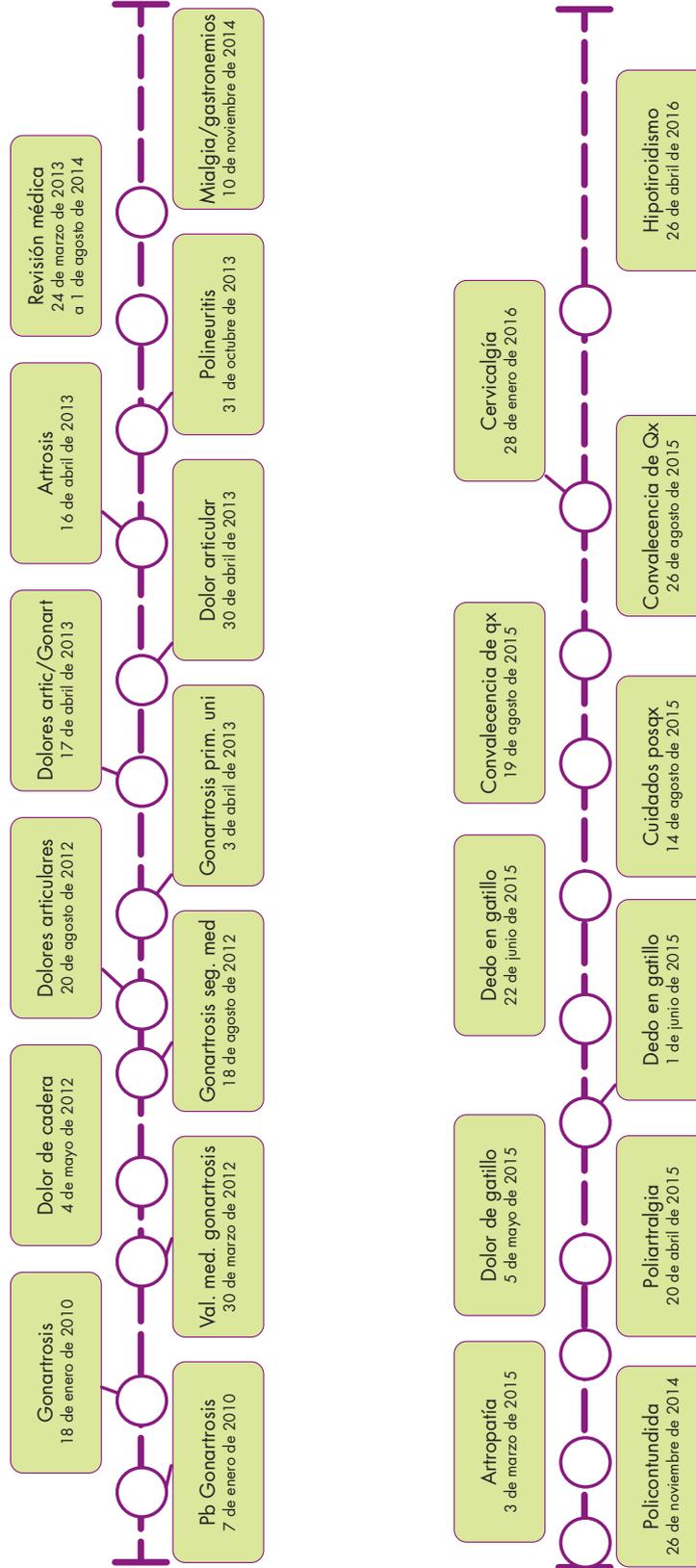
Elaboración propia con base en revisión de expediente clínico del IMSS

Transcripción literal de notas del expediente clínico de la trabajadora. Con autorización de la trabajadora para su publicación.

Como se puede observar, en el lapso que va del año 2010 al 2016 la trabajadora acudió a consulta médica para ser atendida por una serie de síntomas a partir de los cuales se emitieron en su expediente cuatro diagnósticos posiblemente relacionados con el trabajo que desempeñaba. A principios del año 2010 acudió al IMSS por tener dolor de rodilla durante ocho meses. En ese momento se diagnosticó una probable gonartrosis derecha y un probable espolón calcáneo derecho. Después de cumplir con el tratamiento recomendado por el médico, tres meses después se reporta en la nota clínica una disminución de la gonalgia, no obstante la persistencia de la talalgia derecha, que aumentaba al caminar. Los síntomas persistieron y dos años después, en agosto de 2012, se señaló en el expediente exacerbación del dolor al subir escaleras o al estar de pie por tiempos prolongados. Ocho meses después, en abril de 2013, la nota médica señala que el dolor en rodilla continúa, además de reportar por primera vez dolor en articulaciones de muñecas y el pulgar derecho que las trabajadoras de la confección suelen sobreejercitar en su jornada laboral:

# LÍNEA DEL TIEMPO

## Mujeres, salud laboral y proceso Institucional



“Femenina de 43 años de edad, acude a consulta por continuar con dolor en rodilla derecha con irradiación a cara anterior de pierna. Se exagera al movimiento, además menciona poliartralgias y predominio en articulaciones de muñecas y dedo pulgar derecho. Labora en empresa de costura, en máquina y realiza movimiento repetitivo de muñecas y pulgares para estirar la ropa y se deslice en la máquina, y en posición de sedestación prolongada”<sup>49</sup>

Asimismo, es posible observar que se reporta la actividad de la trabajadora, por lo cual el médico podría sospechar que existe alguna relación entre el padecimiento y el tipo de trabajo, y canalizarla a la oficina de salud laboral. Sin embargo, dos semanas después la paciente volvió a consulta para reportar la persistencia de dolor en la rodilla a lo que se señaló como tratamiento analgésicos, control de peso y evitar bipidestación prolongada y marcha forzada, además de ejercicio de fortalecimiento muscular.<sup>50</sup>

Por el tipo de trabajo que realizan las operarias de la industria de la confección es difícil suponer que hay posiciones que puedan evitarse debido a como se han implantado las formas de producción. Adicionalmente, cuestiones como el sobrepeso y enfermedades consideradas crónicas deben ser estudiadas en el marco del tipo de trabajo que realiza el paciente. De esta manera, podrían generarse diagnósticos y, posiblemente, pronósticos más adecuados al tipo de población.

Dos años más tarde, el 3 de marzo de 2015, se reportó en el expediente la persistencia de la artropatía, señalando sensaciones de adormecimiento y disminución de fuerza en las manos. En junio de ese mismo año se canaliza a la paciente al servicio de traumatología y ortopedia para ser intervenida quirúrgicamente<sup>51</sup>.

<sup>49</sup> Nota de expediente clínico del IMSS. 17 de abril de 2013. Aguascalientes, Ags.

<sup>50</sup> Nota de expediente clínico del IMSS. 30 de abril 2013. Aguascalientes, Ags.

<sup>51</sup> Notas del servicio de especialidad no disponibles en el expediente consultado.

El 14 de agosto de 2015 durante el periodo de convalecencia de la cirugía, la trabajadora señaló continuar con dolor y limitación de movimiento, además de sensación de parestesia. Nuevamente, se menciona en la nota médica el tipo de trabajo que desempeña, calificándolo como ligero:

“Puesto de trabajo operaria de máquina de costura. Realizando maniobras de movimiento repetitivo de mano y dedos pulgares para deslizar prendas. Tipo de trabajo ligero”.<sup>52</sup>

Posteriormente, el 26 de agosto de 2015, una vez que la trabajadora se reincorpora a su puesto de trabajo, es referida por el consultorio de la empresa al IMSS por persistencia de dolor e imposibilidad de realizar su trabajo. La nota realizada dicha fecha insiste en el buen pronóstico de recuperación, incluso, señala la incorporación al trabajo como parte del tratamiento físico y de rehabilitación:

“Femenina de 45 años de edad. Seguimiento de convalecencia post qx de dedo en gatillo pulgar derecho, 24 días de evolución. 23 días de ITT acumulados por E.G. Regresa a consulta referida de su empresa, ya que al incorporarse a laborar no les es posible realizar su trabajo al 100 por ciento, y enviada a su revaloración. Su reintegración laboral es parte de su TFR, se revalora y la encuentro ya en condiciones de laborar. Se le orienta y explica a la paciente su TFR laboral”<sup>53</sup>

El 2 de diciembre del mismo año la trabajadora acudió nuevamente a consulta médica para insistir en la presencia de dolor en su mano sin indicar nota médica adicional. Poco después de un mes, el 18 de enero de 2016, la trabajadora es valorada nuevamente en consulta por presentar dolor en hombro derecho y cuello, expresando en la nota médica la trabajadora ha referido que su trabajo implica

**52** Nota de expediente clínico del IMSS. 15 de agosto de 2015. Aguascalientes, Ags.

**53** Nota de expediente clínico del IMSS. 26 de agosto de 2015. Aguascalientes, Ags.

cargar prendas, labor que ocasionalmente le provoca molestias. Tres meses después, en abril, se realiza la última nota relativa a la persistencia de dolor en la mano, señalando como procedimiento la autorización por parte de la jefatura médica para adquirir de sulindaco y gabapetina.

El proceso de atención médica de esta trabajadora nos permite argumentar un problema de procedimiento para poder acceder a derechos como la acreditación de enfermedad de trabajo. Si bien, se señala que este procedimiento debe ser supervisado por el médico de Salud en el Trabajo, el médico familiar es quien autoriza o da visto bueno para acceder a los procedimientos institucionales que permiten el reconocimiento de una enfermedad derivada del trabajo que se realiza, es decir, si el médico familiar no realiza la canalización correspondiente, la trabajadora no tendrá manera de acceder a dichos procedimientos:

No obstante, el médico familiar no siempre brinda la asesoría necesaria para llevar a cabo estos procesos institucionales, incluso, si se considera que frecuentemente los pacientes no logran obtener una explicación sobre su diagnóstico y las causas.

“Era algo rutinario, a lo mejor el músculo estaba muy forzado. Ahí empecé con lo de las piernas. También me duele mucho un talón porque siempre he utilizado un pie más que otro. [...] Ahí empezó mi malestar en los riñones. En la columna, empecé con un disco que se estaba desgastando por la mala postura. He ido con el doctor pero siempre me dice que es normal. No me dice algo para descartar que sea por tal cosa”.<sup>54</sup>

Al no contar con elementos que les permitan acceder de forma más o menos efectiva a sus derechos las y los trabajadores priorizan aspectos como el sueldo perdido al ir a consulta, ya que no saben si podrán obtener respuestas efectivas. De forma que se instauran prácticas laborales que conducen a riesgos de trabajo.

<sup>54</sup> Entrevista con extrabajadora de maquiladora.

“Si ya saben que una máquina va a detonar donde se pone el láser, y tu reportabas que el láser estaba fallando, te decían “dale así” o “ahorita la reporto o le hablo al mecánico”. Y a veces sí, iba el mecánico pero se tardaba bastante tiempo y una tenía que estar esperando y luego seguirle dando al trabajo [...] perdías porque te pagan por ticket.. aunque tu reportes: “no trabajé porque de tal hora a tal hora paré por reparación”... la empresa te pagaba un porcentaje, no lo que ganabas en ese tiempo. “Hasta que truene”... era el lema de los trabajadores “Hasta que truene”, porque así no pierdes... Así, cuando se descompone una máquina, te la cambian y no tienen que estar esperando tanto tiempo, porque pierdes. Y es que mira, al supervisor le exigen producción, si tu no produces que es lo que pasa: ¿qué pasó ahí?, ¿por qué no produce?, entonces, ellos tienen que buscar una justificación que a veces ni los mecánicos les pueden decir.”<sup>55</sup>

Este tipo de prácticas son difíciles de identificar por parte del IMSS debido a que obedecen a respuestas generadas por el propio personal para no perder tiempo y sueldo.

Así, el caso expuesto deja ver que es preciso generar vías institucionales que permitan a las y los trabajadores el acceso efectivo a las prerrogativas que el IMSS establece. Son necesarias tanto la sensibilidad del personal médico que permita abrir el procedimiento de acreditación de enfermedad de trabajo, así como establecer diálogos continuos con las empresas maquiladoras de exportación para que se generen protocolos internos basados en el marco legal nacional e internacional que protege los derechos de las trabajadoras. Un análisis más profundo acerca de los distintos tipos de padecimientos derivados de la actividad en las maquiladoras permitiría establecer consensos entre las distintas partes que son parte de este escenario en el que se debe priorizar el bienestar humano como un principio ético.

# LÍNEAS DE ACCIÓN

A continuación, se propone un conjunto de líneas de acción para propiciar el diálogo y emprender acciones conjuntas entre las instituciones de salud, las maquiladoras de la región, las empresas textiles internacionales y las organizaciones de la sociedad civil

► **Línea de acción 1:** Transversalización de los Derechos de las y los Trabajadores en Materia de Salud Laboral

Colaboradores	Objetivo General	Objetivos específicos		
Instituciones estatales y federales: IMSS y STPS	Facilitar a las y los trabajadores el ejercicio y acceso a sus derechos enunciados y amparados por la Ley Federal del Trabajo en materia de salud laboral	Medir los riesgos a la salud de las y los trabajadores de la industria textil y de la confección	Actualizar los parámetros de referencia para la clasificación de enfermedades de trabajo	Revisar los protocolos institucionales y empresariales de atención médica para canalizar oportunamente a las y los trabajadores
Empresas maquiladoras				
Las empresas textiles internacionales*				
Organizaciones de la Sociedad civil				

► **Línea de acción 2:** Diseño de programas y acciones específicas para el reconocimiento de enfermedades de trabajo

Colaboradores	Línea de acción	Objetivos específicos		
Instituciones estatales y federales: IMSS y STPS	Diseñar estrategias específicas para difundir y capacitar al personal involucrado en la atención médica de las y los trabajadores	Identificar las condiciones ergonómicas del equipo de trabajo y las afectaciones a la salud que provocan a las y los trabajadoras	Capacitar y sensibilizar a los médicos generales y de especialidades para orientar y canalizar oportunamente a las y los trabajadores	Desarrollar planes preventivos contra los riesgos a la salud relacionadas con las actividades que se realizan al interior de la fábrica
Empresas maquiladoras				
Empresas textiles internacionales*				
Organizaciones de la Sociedad civil				

► **Línea de acción 3:** Investigación, Monitoreo y Evaluación de las Enfermedades de Trabajo

Colaboradores	Objetivo General	Objetivos específicos		
Instituciones estatales y federales: IMSS y STPS	Diseñar un sistema de monitoreo y evaluación de las enfermedades de trabajo en la industria de textil y de la confección	Crear un sistema de información que permita generar estadísticas de los padecimientos y enfermedades de las y los trabajadores	Sistematizar la información generada en los consultorios de las empresas y de las visitas de técnicos e inspectores del IMSS Y STPS	Realizar el seguimiento y evaluación sobre las situaciones de riesgo y padecimientos de origen profesional
Empresas maquiladoras				
Empresas textiles internacionales*				
Organizaciones de la Sociedad civil				

\*Es necesario señalar que las empresas textiles internacionales podrían mejorar las condiciones laborales en las empresas maquiladoras a través de los códigos de ética y los reglamentos aplicables a sus proveedores en México, con ello, manifestaría su responsabilidad y compromiso con los derechos laborales de las y los trabajadores de la industria textil y de la confección.

# DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Aixelà, Yolanda (2005). *Género y Antropología Social*. España: Doble J.
- Agresti, A. (2002). *Categorical Data Analysis*. Second Edition. New Jersey. Wiley
- Cardaci, Dora (2003). *Salud, Género y Programas de Estudios de la Mujer en México*. México: UAM - UNAM
- Carrillo, J., Hualde, A. y Quintero, C. (2005). Maquiladoras en México. Breve recorrido histórico. En: *Comercio Exterior*, 55 (1). México: Colegio de la Frontera Norte. pp. 30-42. Consultado en septiembre de 2016 en: <http://www.colef.mx/jorgecarrillo/wp-content/uploads/2012/04/PU292.pdf>
- Censos Económicos (2014). INEGI. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/saic/default.aspx>
- De la O. M. (2006). El Trabajo de las Mujeres en la Industria Maquiladora de México: Balance de Cuatro Décadas de Estudio. En: *Revista de Antropología Iberoamericana*. 1(3). Agosto-Diciembre. Madrid: Antropólogos Iberoamericanos en red. pp. 404-427. Disponible en: [http://imumi.org/attachments/article/63/Mujeres\\_en\\_la\\_industria\\_maquiladora-balance\\_cuatro\\_decadas\\_2006.pdf](http://imumi.org/attachments/article/63/Mujeres_en_la_industria_maquiladora-balance_cuatro_decadas_2006.pdf)
- Estepa, A. (2008) *Interpretación de los diagramas de dispersión por estudiantes de bachillerato*, Enseñanza de las ciencias. Investigación didáctica, 26(2), 257-270
- Godoy Lorena, Stecher Antonio y Díaz Ximena (2007). Trabajo e Identidades: Continuidades y Rupturas en un Contexto de Flexibilización Laboral. En: Guadarrama Rocío y Torres José Luís (coords). *Los Significados del Trabajo Femenino en el Mundo Global*. España: UAM-Anthropos.
- Herrera, Manuel (2000). *La Relación Social como Categoría de las Ciencias Sociales*. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/757639.pdf>
- Hyman, H. (1955). *Survey Design and Analysis: Principles, Cases and Procedures*. Illinois: Free Press of Glencoe
- Illich, Ivan (1975). *Némesis Médica*. La Expropiación de la Salud. España: Barral. INEGI.

- ◆ Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2014). Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales\\_2015\\_07\\_2.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales_2015_07_2.pdf)
- ◆ Estadísticas de Balanza Comercial de Mercancías de México. Consultado en: [http://www.inegi.org.mx/est/lista\\_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=9](http://www.inegi.org.mx/est/lista_cubos/consulta.aspx?p=adm&c=9)
- ◆ Manual Metodológico. INEGI. Disponible en: [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/app/saic/saic\\_metodo.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/app/saic/saic_metodo.pdf)
- ◆ Sistema Automatizado de Información Censal. Consultado en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/saic/default.aspx>
- Lagarde, Marcela (2005). *Los Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM
- Lamas, Marta (2013). *El Género. La Construcción Sexual de las Diferencia Sexual*. México: Miguel Ángel Porrúa - UNAM
- Las 50 industrias exportadoras ubicadas en Aguascalientes. Con base en información de Organismos Promotores de las Exportaciones de Aguascalientes. OPEXA. Consultado en: <http://www.desdelared.com.mx/noticias/2014/01-opinion/0225-eugenio-herrera-exportaciones.pdf>
- Lee, Christina (1998). *Women's Health. Psychological and Social Perspectives*. Londres: SAGE
- Ley del Seguro Social. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/LSS.pdf>
- Ley Federal del Trabajo. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_120615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf)
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/112.pdf>
- Mendenhall, W., Scheaffer, R. L., Wackerly, D. D. (1986). *Estadística Matemática con Aplicaciones*. Tercera edición. California: Grupo Editorial Iberoamérica.
- Morris, David (1991). *La Cultura del Dolor*. Chile: Andrés Bello.

- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
- Norma que Establece las Disposiciones para la Dictaminación y prevención de Los Accidentes y Enfermedades de Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesy normas/2000-001-005.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. Consultado en: <http://www.oit.org/public//spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/cinter/equidad/cap1/ix/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud. Consultado en: <http://www.who.int>
- Reglamento de la Ley Del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización. Capítulo 2. Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1° de noviembre de 2002. Disponible en: [http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Reglamentos/32\\_reg\\_lssmacerf.pdf](http://www.shcp.gob.mx/LASHCP/MarcoJuridico/MarcoJuridicoGlobal/Reglamentos/32_reg_lssmacerf.pdf)
- Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n29.pdf>
- Semillas. A.C. (2013). *Trabajo Digno, Derecho de las Trabajadoras de la Maquila y del Hogar en México. Análisis de una Realidad Compartida y Propuestas para Avanzar*. Documento inédito.
- Stake, Robert (2000). Case Studies. En: Denzin y Lincon (eds). *Handbook of Qualitative Research*. EUA: SAGE
- Szasz, Ivonne y Lerner Susana (2002). *Para Comprender la Subjetividad. Investigación Cualitativa en Salud Reproductiva y Sexualidad*. México: COLMEX.
- Urzúa, H. (1997). *Notas de Estimación de Varianzas en Diseños Muestrales Complejos*. 6° Taller Internacional de Diseño de Encuestas por Muestreo. INEGI



colectivo**RAÍZ**

