

**Perfiles de salud de las obreras del municipio de Naucalpan,  
Estado de México**

**Ma de los Angeles Garduño Andrade**

Profesora investigadora Maestría en Medicina Social. Universidad Autónoma  
Metropolitana Unidad Xochimilco

**“PRERARED FOR DELIVERY AT THE 1997 MEETING OF THE LATIN  
AMERICAN STUDIES ASSOCIATION, CONTINENTAL PLAZA HOTEL,  
GUADALAJARA, MÉXICO, APRIL 17-19, 1997”**

## **Presentación**

Este trabajo aborda algunos de los problemas metodológicos en la investigación de la salud laboral femenina desde la perspectiva de género, utilizando como ejemplo un estudio de caso.

El análisis de la información generada en el estudio de los daños a la salud de la población trabajadora industrial del Municipio de Naucalpan Estado de México, nos ha permitido mostrar la capacidad explicativa de la categoría de género en el campo de la salud laboral.

Se tuvo acceso al registro de 1989, de la morbilidad de la población de este municipio de alta concentración industrial, en el laboraban 98 158 trabajadores y trabajadoras de la industria, en 1 599 establecimientos. Se eligió como universo de estudio aquellos y aquellas que vivían en el mismo municipio, 14 562 mujeres y 28 298 varones, lo que permitió cierto control sobre algunos determinantes de daños a la salud que se derivan de la zona en que se habite. La información, se obtuvo del registro de, la patología que condujo, al menos a un día de incapacidad, los accidentes reconocidos como laborales y los diagnósticos de expedientes, estos últimos corresponden a una muestra compuesta por 1564 varones y 696 mujeres.

## **Los problemas y el ejemplo**

A continuación describo algunos de los problemas de investigación que pueden resolverse desde la perspectiva de género. Mi intención es discutir cuales son los aportes de esta perspectiva en función del análisis de la salud laboral, más específicamente respecto a la salud de las trabajadoras.

En otros estudios se ha mostrado como la perspectiva de género resulta de gran utilidad para comprender situaciones como, la doble jornada y su impacto en el

proceso de desgaste de las trabajadoras, el conjunto de determinaciones de daños que permanecen invisibles como las exigencias agregadas por género, la segregación en el empleo y las jerarquías al interior de los centros de trabajo.<sup>1</sup> Inicio por el problema de la segregación.

1. El estudio de la segregación en el mundo del trabajo y su importancia en la determinación de un perfil de enfermedad diferencial entre varones y mujeres, requiere de una nueva mirada metodológica. Este es un fenómeno complejo que exige del despliegue de categorías y la construcción de hipótesis que no han sido utilizadas por la medicina del trabajo, se tratar de explicar los daños a la salud que provienen del mundo del trabajo en facetas que no han sido consideradas, las de género.<sup>2</sup>

La desigual incorporación al mercado de trabajo por razones de género, se reconoce como segregación. Para llegar a una explicación sobre las repercusiones de este fenómeno sobre la salud, se pueden considerar dos aspectos: uno entender la segregación como resultado de la necesidad de protección de la función reproductora de las mujeres, pues los empleos típicamente femeninos no se consideran peligrosos y por tanto las favorecen en esa capacidad. Pero el otro aspecto que se debe considerar es la persistencia de una reducción injusta del espectro de opciones en la elección de trabajo, sea por una voluntad que responde a la construcción de la identidad de género o sea por que existe una normatividad (ilegal) que impide el acceso de las mujeres a cierto tipo de labores.

El enfoque de una investigación al respecto debe partir de un planteamiento general sobre el reconocimiento de la visión masculinizada del mundo del trabajo para resolver los problemas concretos que se plantean en cada grupo de trabajadoras, en algunos casos puede ser claras las consideraciones sobre la

---

<sup>1</sup> Donna, Haraway, *Ciencia Cyborgs y mujeres*. Ediciones Cátedra, España, 1991.

<sup>2</sup> Patricia Ravelo. "Perspectiva teórico metodológica en el estudio de la salud y el trabajo femenino", en *Género y salud femenina*. CIESAS, INN, U de Guadalajara. México, 1996

“protección”, como es el caso de algunas industrias, pero en otros casos puede tratarse de una actitud discriminatoria.

Hasta hace muy pocos años se consideraba una transgresión al orden social que las mujeres se incorporaran a trabajos remunerados, en México esta discriminación ha tenido un lento descenso, en 1990 estaban empleadas solamente el 23.1% de las mujeres del grupo de edad de 15 a 64 años (INEGI, 1993).

Además esos esquemas sobre género y trabajo define todavía las actividades que se consideran apropiadas para unos y otras, por eso en el mercado de trabajo actual la mayor parte de las mujeres ocupadas, se concentra en actividades consideradas tradicionalmente femeninas, en 1990 el 55.4% laboraban como oficinistas, dependientas y comerciantes, trabajadoras domésticas. Casi todos los trabajos del sector terciario son considerados femeninos, ahí se encuentra el 70.3% de las trabajadoras que reciben remuneración. En la industria hay también una segregación por rama, se incluyen más mujeres en aquellas que son cercanas a las tareas domésticas.

En este estudio de Naucalpan podemos confirmar que el fenómeno de la segregación persiste, por cada trabajadora hay aproximadamente dos varones contratados, pero además las ramas con un numero mayor de mujeres son solamente dos: vestido y calzado, reconocidas socialmente como femeninas.

**CUADRO 1**  
**POBLACIÓN EMPLEADA POR SEXO**  
**EN ORDEN DE FEMINIZACION**  
**MUNICIPIO DE NAUCALPAN**  
**ESTADO DE MÉXICO. 1989**

<i>rama</i>	<i>var</i>	<i>muj</i>	<i>h/m</i>	<i>m/h</i>
vestido	1334	3069	0.4	2.3
calzado	471	903	0.5	1.9
química	2253	1523	1.5	0.7
alimentos	1359	786	1.7	0.6
editorial	969	574	1.7	0.6
otras manufact	823	483	1.7	0.6
electro electróni	2401	1372	1.8	0.6
hule plástico	3611	1688	2.1	0.5
transporte	456	176	2.6	0.4
metal no maquin	5341	1913	2.8	0.4
muebles	632	202	3.1	0.3
madera	291	90	3.2	0.3
textil	5639	1295	4.4	0.2
mine no metal	768	175	4.4	0.2
papel	744	140	5.3	0.2
maquin y equipo	872	141	6.2	0.2
metálica	317	21	15.1	0.1
<b>total</b>	<b>28281</b>	<b>14551</b>	<b>1.9</b>	<b>0.5</b>

Fuente : IMSS, elaboración Maestría de Salud en el Trabajo UAMX.

Como se muestra en el cuadro 1, existe una feminización correspondiente con el esquema de lo que se consideran ramas productivas propias para mujeres, se notan claramente tres tipos, el primero incluye la de vestido y de calzado (fem1), el segundo a las que superan el índice de feminización de todas las ramas (0.5), en el que están las ramas: química, de alimentos, editorial, otras manufacturas, electro electrónica y la de hule y plástico. Por último un grupo de menor feminización (fem3) en el que están las de: transportes y partes, metálica (excluida la maquinaria), muebles no metálicos, madera (excluyendo muebles), textil, minerales no metálicos, papel, maquinaria y equipo y metálica básica. Esta clasificación que tiene como eje la relación de empleo de varones y mujeres, será utilizada en adelante para hacer algunas reflexiones sobre la distribución desigual de los problemas de salud.

2. Un segundo problema que no se resuelve desde el marco de referencia de los estudios tradicionales, son las diferencias para varones y mujeres de la relación

trabajo y daños a la salud, esta visión tradicional busca daños directos, dejando de lado aspectos derivados de la condición de género, por ejemplo no toma en cuenta que las mujeres mantienen la responsabilidad del trabajo doméstico, o que los varones son determinados por su identidad, a enfrentar con pocas precauciones el peligro. Por eso se hace indispensable comparar los perfiles de morbilidad femeninos y masculinos, buscando explicaciones más amplias.

Una de las características que hace diferentes los perfiles de varones y mujeres es la mayor morbilidad femenina registrada, en el caso de la población en estudio, encontramos que, los trabajadores tuvieron 81 diagnósticos por cien y las trabajadoras 118.9 por cien y aunque otros estudios han mostrado que una parte importante de la demanda de atención se debe a aspectos reproductivos, no patológicos, en esta población encontramos que la mayor parte de las consultas se relacionan con daños, solamente 0.55% de los diagnósticos de las consultas fueron registrados como obstétricos.

Esta gran diferencia de la morbilidad entre varones y mujeres, puede interpretarse en dos vías, la primera es que las trabajadoras están sometidas a un proceso de desgaste constante y excesivo que significa una sobrevivencia de baja calidad y la segunda que las mujeres acuden con más frecuencia al los servicios de atención médica, porque la medicalización del cuerpo femenino, lleva a una aceptación de la enfermedad, cosa que no sucede entre los varones.

La otra diferencia que se destaca en este estudio respecto a los perfiles femenino y masculino es el de la gravedad de los daños. A partir de los datos sobre incapacidades de esta población, podemos observar que la tasa de daño incapacitante entre los varones es mayor - 17.5 por cada cien - que la de las mujeres - 13.9 por cien.

La mayor gravedad de los daños, puede interpretarse desde la segregación: los varones realizan trabajos más peligrosos, esta afirmación se refuerza porque los

registros de los accidentes reconocidos como del trabajo la tasa para los varones fue de 14.5 por cien, y para las mujeres de 7.6.<sup>3</sup>

La peligrosidad de los trabajos como resultado de los rasgos de la identidad pueden estar llevando a los varones a un mayor daño inmediato que se refleja en accidentes y gravedad, esto es más claro en este estudio ya que se trata de una población de trabajadores y trabajadoras industriales que labora y vive en el mismo espacio. Los cuadros siguientes son un resumen de la información que demuestra las especificidad genéricas de los perfiles laborales de daño, el cuadro 2 se refiere a las incapacidades y el cuadro 3 a los diagnósticos registrado en los expedientes de la muestra.

**CUADRO 2**  
**DIAGNÓSTICOS DE INCAPACIDADES POR SEXO**  
**MUNICIPIO DE NAUCALPAN**  
**ESTADO DE MÉXICO. 1989**  
 Tasas por cien \*

<i>diagnósticos</i>	<i>muj</i>	<i>tasa</i>	<i>var</i>	<i>tasa</i>	<i>m/h</i>	<i>h/m</i>
accidentes	889	6.1	2931	10.4	0.6	1.7
auditivos	8	0.1	24	0.1	1.0	1.0
cáncer	3		1			
corazón y circula	23	0.2	39	0.1	2.0	0.5
crónicas de trabajo	3		13			
de piel	93	0.6	234	0.8	0.8	1.3
hernias	2		9			
inf digestiv	55	0.4	83	0.3	1.3	0.8
intoxicación	1		7			
mal definidas	179	1.2	274	1.0	1.2	0.8
oculares	49	0.3	141	0.5	0.6	1.7
osteo degenerativas	170	1.2	394	1.4	0.9	1.2
otras crónicas	21	0.1	46	0.2	0.5	2.0
otras inf	84	0.6	136	0.5	1.2	0.8
otras digest	30	0.2	49	0.2	1.0	1.0
otros tumores	7		4			
psicosomáticas	26	0.2	40	0.1	2.0	0.5
trast bucales	24	0.2	36	0.1	2.0	0.5
trast mentales	10	0.1	15	0.1	1.0	1.0
tumores benignos	8	0.1	7			
urinarias y sexuales	102	0.7	76	0.3	2.3	0.4
vías respir	234	1.6	345	1.2	1.3	0.8
<b>total</b>	<b>2021</b>	<b>13.9</b>	<b>4904</b>	<b>17.3</b>	<b>0.8</b>	<b>1.2</b>

Fuente : IMSS, elaboración Maestría de Salud en el Trabajo UAMX.

\* Las celdas vacías corresponden a valores tan bajos que no pueden expresarse en un decimal.

<sup>3</sup> Jorge Villegas, Mariano Noriega y Ricardo Cuellar. "Accidentes de trabajo en la industria en México". Presentado en el VII congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Buenos Aires Argentina. 1997.

Como se indicó el perfil de incapacidades se muestra altamente diferenciado por los accidentes, 1.7 más frecuentes en los varones ( $p=0.029$ ), éstos solamente tienen más incapacidades que las mujeres por dos tipos de enfermedad, por las de piel 1.3 más riesgo relativo ( $p=0.029$ ) y por las oculares, 1.49 más riesgo ( $p=0.014$ ).

El orden de importancia de los padecimientos que generaron incapacidad entre los varones refuerza la hipótesis de que ocupan mayoritariamente puestos peligrosos y aquellos que requieren esfuerzo físico, ya que los accidentes predominan y las enfermedades osteo degenerativas ocupan el segundo lugar, (superando incluso las de vías respiratorias que son las más comunes en la morbilidad de la población general). Esta tendencia se reafirma en la información que proviene de los expedientes pues entre los padecimiento menos graves (los que no generaron incapacidad), después de las infecciones de vías respiratorias, aparecen los accidentes.

Los resultados confirman que las trabajadoras tiene un mayor riesgo de enfermar, pero no de recibir incapacidad, esto puede ser reflejo de menor gravedad, o de mal diagnóstico de los malestares femeninos, es claro que en los servicios de salud hay dificultades para reconocer éstos, que son registrados como mal definidos, además parece haber un prejuicio desfavorable para las mujeres respecto a la necesidad de otorgar incapacidades por daños.

A pesar de la menor gravedad es interesante señalar que al obtener el riesgo relativo de los padecimiento que generaron incapacidad, las mujeres resultaron más afectadas por las siguientes enfermedades: mal definidas 1.21 ( $p=0.015$ ), tumores no cancerosos 1.7 ( $p=0.039$ ), urinarias y sexuales 1.61 ( $p<0.01$ ) y de vías respiratorias 1.24 ( $p<0.01$ ).

Pero la afirmación de que se enferma más aunque con menor gravedad, se refuerza con los datos obtenidos de los expedientes de la consulta, el riesgo relativo de las mujeres es mayor en las circulatorias y del corazón 2.54 ( $p<0.01$ ), infecciosas digestivas 1.66 ( $p<0.01$ ), otras crónicas 3.47 ( $p<0.01$ ), psicossomáticas 1.8 ( $p<0.01$ ), bucales ( $p=0.015$ ), mentales 2.18 ( $p<0.01$ ) y de vías urinarias y sexuales 6.07 ( $p<0.01$ ).

**CUADRO 3**  
**DIAGNÓSTICOS DE EXPEDIENTES POR SEXO**  
**MUNICIPIO DE NAUCALPAN**  
**ESTADO DE MÉXICO. 1989**

Tasas por cien \*

<i>diagnóstico</i>	<i>muj</i>	<i>tasa</i>	<i>var</i>	<i>tasa</i>	<i>m/h</i>	<i>h/m</i>
accidentes	63	9.1	205	13.1	0.7	1.4
auditivos	11	1.6	15	1.0	1.6	0.6
cáncer	1	0.1				
corazón y circulator	18	2.6	16	1.0	2.6	0.4
crónicas de trabajo	10	1.4	26	1.7	0.8	1.2
de piel	23	3.3	56	3.6	0.9	1.1
hernias	1	0.1	7	0.4	0.3	4.0
infecciones digestivas	97	14.0	132	8.4	1.7	0.6
intoxicación	2	0.3	2	0.1	3.0	0.3
mal definidas	33	4.8	51	3.3	1.5	0.7
oculares	39	5.6	49	3.1	1.8	0.6
osteo degenera	62	9.0	124	7.9	1.1	0.9
otras crónicas	23	3.3	15	1.0	3.3	0.3
otras infecciosas	24	3.5	49	3.1	1.1	0.9
otras digestivas	16	2.3	21	1.3	1.8	0.6
otros tumores	2	0.3	2	0.1	3.0	0.3
psicosomáticas	54	7.8	68	4.3	1.8	0.6
trastornos bucales	8	1.2	5	0.3	4.0	0.3
trastornos mentales	27	3.9	28	1.8	2.2	0.5
tumores benignos	1	0.1	1	0.1	1.0	1.0
urinarias y sexuales	129	18.6	48	3.1	6.0	0.2
vías respiratorias	179	25.9	347	22.2	1.2	0.9
<b>total</b>	<b>823</b>	<b>118.9</b>	<b>1267</b>	<b>81.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.7</b>

Fuente : IMSS, elaboración Maestría de Salud en el Trabajo UAMX.

\* Las celdas vacías corresponden a valores tan bajos que no pueden expresarse en un decimal.

En cuanto al tipo de padecimiento que no generaron incapacidad, por orden de importancia entre las trabajadoras encontramos que, por una parte, se destacan las infecciosas de vías respiratorias y digestivas, después los urinarios y sexuales. En un lugar importante aquellos ligados a un desgaste prolongado, osteo degenerativas y oculares y otras que pueden relacionarse con el estrés como son psicosomáticas y mentales. Reforzando el problemas de la deficiente comprensión de los malestares femeninos ligados a un desgaste prolongado por la doble jornada, encontramos que las enfermedades mal definidas ocupan el tercer lugar.

3. Tampoco se ha avanzado en el análisis de otros aspectos discriminatorios que pueden resultar en daños a la salud, especialmente los mentales. Por ejemplo menores oportunidades de ascenso o de capacitación hacen suponer una frustración constante respecto a las capacidades personales.<sup>4</sup> Uno de los aportes más sugerentes en este sentido es el de Mabel Burín respecto a la depresión causada por lo que llama “techo de cristal”, situación laboral en que mujeres maduras, con alta capacitación hallan una superficie invisible ubicada como plano superior, más allá del cual no pueden traspasar, que no corresponde a criterios establecidos ni a normas claras y si a expectativas, actitudes y valoraciones de una estructura de poder de género.<sup>5</sup>

Los tipos de daños a la salud que pueden relacionarse con estos aspectos son los derivados del estrés, algunos pueden estar incluidos en las masl definidas, y más claramente en las psicosomáticas y los trastornos mentales.

**CUADRO 4**  
**DIAGNÓSTICOS con posible relación de estrés**  
**DE EXPEDIENTES POR SEXO**  
**MUNICIPIO DE NAUCALPAN**  
**ESTADO DE MÉXICO. 1989**  
**Tasas por cien**

Diagnósticos	fem1				fem2				fem3			
	var	tasa	muj	tasa	var	tasa	muj	tasa	var	tasa	muj	tasa
expedientes												
mal defin	2	2.35	15	6.58	25	4.27	8	2.97	23	2.58	11	5.53
psicosomat	2	2.35	15	6.58	23	3.92	26	9.67	43	4.82	12	6.03
trast mental	0	0.00	11	4.82	11	1.88	7	2.6	17	1.90	9	4.52
<b>todas</b>	<b>4</b>	<b>4.71</b>	<b>41</b>	<b>18.00</b>	<b>59</b>	<b>10.06</b>	<b>41</b>	<b>15.24</b>	<b>83</b>	<b>9.29</b>	<b>32</b>	<b>16.08</b>

Fuente : IMSS, elaboración Maestría de Salud en el Trabajo UAMX.

\* Las celdas vacías corresponden a valores tan bajos que no pueden expresarse en un decimal.

<sup>4</sup> Ma. Eugenia Ruiz Velasco. “Subjetividad y trabajo en el mundo actual”, en Revista *Tramas* 6 Junio 1994. UA.M.México.

<sup>5</sup> Mabel Burín. “Subjetividad femenina y salud mental”, en *Género y salud femenina*. CIESAS, INN, U de Guadalajara. México, 1996.

**CUADRO 5**  
**DIAGNÓSTICOS con posible relación de estrés**  
**DE INCAPACIDADES POR SEXO**  
**MUNICIPIO DE NAUCALPAN**  
**ESTADO DE MÉXICO. 1989**

**Tasas por cien**

Diagnósticos	fem1				fem2				fem3			
	var	tasa	muj	tasa	var	tasa	muj	tasa	var	tasa	muj	tasa
incapacidad cora y circula	2	0.11	4	0.1	11	0.1	10	0.16	25	0.17	8	0.19
mal defin	17	0.94	42	1.06	93	0.81	61	0.95	156	1.04	73	1.76
psicosomat	1	0.06	6	0.15	14	0.12	11	0.17	24	0.16	9	0.22
trast mental	0	0	5	0.13	5	0.04	3	0.05	10	0.07	2	0.05
<b>todas</b>	20	1.11	57	1.44	123	1.08	85	1.32	215	1.43	92	2.22

Fuente : IMSS, elaboración Maestría de Salud en el Trabajo UAMX.

\* Las celdas vacías corresponden a valores tan bajos que no pueden expresarse en un decimal.

En el perfil de patología de las mujeres que trabajan estos daños ocupan un lugar importante, son expresados inespecíficamente como, irritabilidad, dolores de cabeza, fatiga, olvidos frecuentes, angustia, temores, depresión y otros que pueden impedir el desenvolvimiento cotidiano, o registrados como enfermedades psicósomáticas, colitis, gastritis, hipertensión, migraña, y psiquiátricas como, neurosis, esquizofrenia y psicosis.<sup>6</sup>

Algunas investigaciones han explicado la alta prevalencia de estos padecimientos, desde la noción de estrés,<sup>7</sup> pero para llegar a una explicación más integral deberán hacerse algunas acotaciones ya que es fundamental distinguir las diferencias entre mujeres y varones frente a los factores estresores de la vida laboral y doméstica,<sup>8</sup> sobretodo en el sentido de las tareas concretas y sus identificaciones como femeninas o masculinas. Además se debe tomar en cuenta que las características de los factores de estrés para las mujeres son de larga duración y de difícil control pues se relacionan con aspectos de culpa frente a los demás y demandas constantes de atención..<sup>9</sup>

De hecho al estudiar el estrés en el caso de las trabajadoras es indispensable tomar en cuenta que la doble jornada está relacionada con problemas como sensación de

<sup>6</sup>Karen Messing.. A weak sex hard jobs? The effects of women`s work on their health. Mimeograf. s/f. Universidad de Quebec. Canadá.

<sup>7</sup>Ma. Asunción González de Chávez (comp.) Cuerpo y subjetividad femenina: salud y género, Siglo XXI editores. España, 1993.

<sup>8</sup>Ellen M. Hall. "Woman works : an inquiry into effects of invisible and visible labor" J. Hopkins Univ. Baltimore U.S.A., 1991

<sup>9</sup>Georgia Witkin-Lanoil. El estrés de la mujer. Ed. Grijalbo, México, 1988.

dejar todo incompleto, sentimientos de insatisfacción, pocas expectativas de triunfo y atribución a sí misma de fracasos.<sup>10</sup> Además de que significa la disminución de horas de reposo, todo lo cual repercute en un respuesta de malestar incluso se ha llegado a considerar un síndrome que les es propio.<sup>11</sup>

La investigación de los aspectos que he señalado y de otros más relacionados con las condiciones de género en situaciones específicas del trabajo de las mujeres presenta grandes dificultades, no sólo porque son invisibles para los implicados, sino aun para los investigadores sometidos a las determinaciones de la construcción desigual de los géneros, por lo tanto los instrumento que permiten captarlos deberán desarrollarse desde un despliegue de la categoría de género.

### **Como final**

Algunos aspectos que no pueden ser explicados desde esta información pero que son relevantes para explicar las diferencias entre los perfiles de trabajadores y trabajadoras son los relacionados con exigencias y límites no visibles y los daños que pueden generar los prejuicios sobre aparentes cualidades femeninas, como son la capacidad para servir, la paciencia, la obligación de mantener una apariencia física y arreglo que se correspondan a un modelo occidental de belleza, que pueden significar la permanencia y el ascenso. Y desde luego ligado a lo anterior el supuesto machista sobre la disponibilidad del cuerpo de las mujeres como un objeto para el uso de los varones, consideración que enmarca el acoso sexual y que tiene un papel importante en las tensiones que se dan al interior de los centros laborales.

Uno de los esfuerzos más recientes en la investigación de la salud laboral femenina, ha sido la identificación del trabajo doméstico como factor de desgaste.<sup>12</sup> Las dificultades para su análisis surgen de su invisibilidad, debida sobretudo a que en el sistema capitalista solamente se considera trabajo a aquel que

---

<sup>10</sup> M. Abertman, J. Demoulin, I. Largaña y M. Matrajt. "La mujer el proceso de trabajo y la salud mental" Mimeograf, sin fecha.

<sup>11</sup> Witkin-Lanoil. *op cit.*

<sup>12</sup> Ma. de los Angeles Garduño y Julia del Carmen Rodríguez. "Salud y doble jornada, las taquilleras del Metro", en Nuevos textos y renovados pretextos. Coord V. Salles y E. Mc Phail, Colegio de México. México, 1994.

genera bienes o servicios para el mercado. Y como estas tareas se realizan en el ámbito doméstico aparecen como improductivas y por tanto carentes de valor, incluso las mujeres que lo realizan no encuentran ningún reconocimiento a su esfuerzo y lo consideran poco importante para su vida.<sup>13</sup> Además es difícil identificar su calidad de trabajo y su importancia como exigencia agregada al trabajo remunerado, porque aparece como parte central de la identidad femenina, las mujeres somos capacitadas para realizarlo a lo largo de toda la vida, incluso como es una de las formas en que se expresa el amor a la familia.<sup>14</sup>

Entonces un nudo de alta complejidad en estas investigaciones se centra en la dificultad para comprender la cualidad de la agregación de las exigencias de los dos trabajos, el doméstico y el remunerado, pero sobretodo del significado de la invisibilidad de esa doble jornada.

Algunas investigaciones han explicado la alta prevalencia de estos padecimientos, desde la noción de estrés,<sup>15</sup> pero para llegar a una explicación más integral deberán hacerse algunas acotaciones ya que es fundamental distinguir las diferencias entre mujeres y varones frente a los factores estresores de la vida laboral y doméstica,<sup>16</sup> sobretodo en el sentido de las tareas concretas y sus identificaciones como femeninas o masculinas. Además se debe tomar en cuenta que las características de los factores de estrés para las mujeres son de larga duración y de difícil control pues se relacionan con aspectos de culpa frente a los demás y demandas constantes de atención..<sup>17</sup>

De hecho al estudiar el estrés en el caso de las trabajadoras es indispensable tomar en cuenta que la doble jornada está relacionada con problemas como sensación de dejar todo incompleto, sentimientos de insatisfacción, pocas expectativas de triunfo y atribución a sí misma de fracasos.<sup>18</sup> Además de que significa la disminución de horas

---

<sup>13</sup> Gardiner. *op cit.*

<sup>14</sup> Catalina Gougain. "Oaxaqueñas sin respiro de sol a sombra", en *FEM* núm. 35, México, 1984.

<sup>15</sup> Ma. Asunción González de Chávez (comp.) *Cuerpo y subjetividad femenina: salud y género*. Siglo XXI editores. España, 1993.

<sup>16</sup> Ellen M. Hall. "Woman works : an inquiry into effects of invisible and visible labor" J. Hopkins Univ. Baltimore U.S.A., 1991

<sup>17</sup> Georgia Witkin-Lanoil. *El estrés de la mujer*. Ed. Grijalbo, México, 1988.

<sup>18</sup> M. Abertman, J. Demoulin, I. Largaña y M. Matrajt. "La mujer el proceso de trabajo y la salud mental" Mimeograf, sin fecha.

de reposo, todo lo cual repercute en un respuesta de malestar incluso se ha llegado a considerar un síndrome que les es propio.<sup>19</sup>

La investigación de los aspectos que he señalado y de otros más relacionados con las condiciones de género en situaciones específicas del trabajo de las mujeres presenta grandes dificultades, no sólo porque son invisibles para los implicados, sino aun para los investigadores sometidos a las determinaciones de la construcción desigual de los géneros, por lo tanto los instrumento que permiten captarlos deberán desarrollarse desde un despliegue de la categoría de género.

---

<sup>19</sup>Witkin-Lanoil. *op cit.*