

Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo

Volumen
Volume 1

Número
Number 2




Mayo-Agosto
May-August 2001

Artículo:

Mujer, trabajo y estrés

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Consejo Mexicano de la Medicina del Trabajo

Otras secciones de este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)



www.medigraphic.com

Mujer, trabajo y estrés

Antropóloga Médica Josefina Ramírez Velázquez*

Resumen

La intención del presente texto, es discutir la relación existente entre trabajo y/o condiciones de trabajo y los efectos nocivos sobre el organismo humano, teniendo como eje ordenador, la cada vez más frecuente noción que articula, de manera directa, el trabajo asalariado urbano con el estrés. Me interesa destacar que en el ámbito del trabajo asalariado, ya sea industrial o del sector servicios, el estrés laboral está siendo cada vez más visualizado como un problema de salud, cuya explicación se ha ponderado una perspectiva muy acotada al ámbito laboral denominado objetivo, y aunque se ha observado la importancia de las relaciones intersubjetivas que entabla el sujeto en tanto trabajador, dicha explicación no va más allá de la visión psicologista y conductual. El punto importante a destacar es que la investigación existente aún no ha abordado la problemática de la relación trabajo/estrés desde el significado social atribuido por los actores (trabajadores sean éstos hombres o mujeres). En este sentido, argumento la pertinencia de analizar dicho problema, tomando en cuenta lo trascendente que ha sido el movimiento feminista y el aumento de la autonomía de las mujeres, que aproximándose al medio laboral va construyendo una visión y explicación distinta de la aparición del estrés como enfermedad laboral, que exige para su dilucidación, una mirada de largo alcance que explique la condición de clase y de género y articule dos espacios que aparentemente están separados: el laboral y el familiar.

Trabajo y estrés

En la actualidad ya nadie se pregunta si el trabajo o más específicamente las condiciones de trabajo provocan alteraciones en la salud, porque desde hace algunos siglos se acepta que dependiendo del tipo de trabajo y de las condiciones en que se ejecuta, se pueden producir enfermedades y accidentes laborales. No obstante, el trabajo industrial ha generado una problemática compleja que alude no sólo a la salud física sino también a la mental, cuya preocupación, en el medio laboral, ha llevado a los estu-

Summary

The aim of this text is to discuss the relationship between working and/or working conditions, and the harmful effects on human beings, taking the ever-increasing relationship of paid urban working and stress, as a central theme. I would like to emphasize the point that in the wage-earning environment, be it industrial or services, work-related stress is seen more and more as a health problem. Its explanation has only been considered from a unique perspective, focusing on the working environment. Although the importance of relationships between subjects, with the subjects being workers, has been observed, the said explanation is no more than a psychological and behavioural theory. The important point to emphasize is that this study still doesn't approach the problematical relationship of work and stress with any social significance, due to the actors (either male or female workers). For this reason, I would like to argue the relevance of studying the said problem, taking into account the importance of the feminist movement and the increase in the autonomy of women, which, along with the working environment, constructs a distinct vision and explanation for the appearance of stress as a working illness. To clarify this it would be necessary to take a long term view to explain social class and gender and also to link two spaces which are apparently separated: work and the family.

diosos a indagar concretamente los efectos nocivos y adversos que emergen del propio proceso productivo.

El problema en consecuencia requiere de un enunciado que dé cuenta de la propia complejidad que se observa con las profundas transformaciones que ha traído la industrialización y más adelante los procesos de cambio tecnológico, vividos en el siglo XX., que han exigido a los trabajadores y a la sociedad en su conjunto, sucesivos ajustes a las nuevas realidades económicas, tecnológicas y socioculturales.

* Investigadora de la Dirección de Antropología Física del INAH.

Desde esta perspectiva numerosos investigadores sociales apurados en explicar tales procesos de cambio han llegado a conclusiones similares. No importa si la intención es analizar la transformación tecnológica (Cooper, 1988), la reestructuración del neocorporativismo (De la Garza, 1990) o ambas cuestiones articuladas (Solís, 1992), o si se analiza la salud y la enfermedad de los sujetos que intervienen en tales procesos de cambio y respuestas sindicales (Rodríguez et al., 1981). El resultado es que los procesos industriales y el cambio tecnológico están generando importantes cambios en el patrón de desgaste de los trabajadores industriales y no industriales (Laurell, 1989; Garduño, 1996). Se identifica en consecuencia emergentes problemas de salud mental y/o emocional relacionados con condiciones de trabajo peligrosas, pero también con bajo esfuerzo físico, posturas fijas, simplificación del trabajo, monotonía, aislamiento, cuya expresión está conformando una patología psicosomática y nerviosa que en términos generales se asume como estrés.

Los estudiosos de la salud mental en el trabajo consideran que existen efectos psicológicos adversos relacionados con la organización inadecuada del trabajo y convienen en que estos pueden ser factores físicos (temperatura, velocidad y humedad del aire, ruido, radiaciones ionizantes, humos, polvos, gases, vapores) y factores sociales (organización del trabajo, horarios, ritmos, monotonía y relaciones sociales interpersonales). Esta ordenación alude en buena medida a diferentes áreas temáticas (ingeniería, medicina, psicología, ergonomía, y sociología entre otras) que desde la segunda mitad del siglo pasado han estado atendiendo el problema, al coincidir en el interés de explicar la manera en que las condiciones de trabajo inciden en el funcionamiento somático y psicológico de los trabajadores. Algunos hallazgos han puesto de manifiesto que cuando las labores no tienen las características apropiadas afectan la satisfacción, la motivación y el compromiso, propician el sentimiento de alienación, son causa de bajo rendimiento tanto individual como de grupo y se asocian con manifestaciones de estrés (Gardell, 1982; Kandell et al. 1985).

A nivel internacional, hay una larga tradición de investigación al respecto que surge con problemas como el ausentismo y la enfermedad, que desde el punto de vista del capital, afecta a la productividad.

Vingerhoets & Marcelissen (1988) en una revisión sobre el estado del arte respecto a la investi-

gación de estrés, acuerdan en apuntar que el estudio del estrés relacionado al trabajo ha recibido probablemente la mayor atención después de la significativa investigación realizada desde la perspectiva de eventos de vida, apuntando además que en dicho análisis se describe más a menudo el criterio de la productividad. Los autores reconocen que el espacio de trabajo es un “campo-laboratorio” relativamente estable, y con un ambiente social y físico bien definido, cuestión que en efecto ha sido aprovechada por investigadores como Frankenhaeuser y colaboradores (1981, 1986) interesados en medir el estrés a partir de la respuesta neuroendocrina (producción de adrenalina y cortisol).

Además de ello, habría que destacar que es apenas iniciada la década de los noventa que emerge a la discusión, el hecho de que en los hallazgos reportados, apenas evidencian diferencias por género. Cuestión que desde el inicio de los ochenta, Haw (1982) había puntualizado en su revisión, discutiendo que los estudios sobre estrés relacionado con el trabajo o bien excluyen a las mujeres o no analizan diferencias por sexo.

Tales tendencias se reflejan a nivel nacional, aunque con la observación que en nuestro país ni hay una larga tradición, ni es abundante la investigación sobre estrés relacionado al trabajo. Podemos decir no obstante que existe en el estudio del estrés laboral dos aproximaciones analíticas distintas. Una, característica de la medicina del trabajo y de la psicología social e industrial, cuya visión limitada sobre la relación trabajo/salud se apoya en el modelo monocausal, que sólo reconoce el vínculo causal cuando claramente hay una asociación entre exposición a determinados agentes nocivos y enfermedad.

Aunque reconozco que dicha visión ha sido criticada ampliamente por sus evidentes limitaciones y que los propios investigadores —médicos del trabajo— establecen giros en su discurso sobre la salud en el trabajo, considero que no se ha abandonado del todo, sobre todo porque la significación de la salud/enfermedad de los trabajadores requiere de una definición legal de lo que son las enfermedades profesionales¹.

Una perspectiva contraria a la anterior, es aquella que pondera la importancia de articular el trabajo y

¹ Considero que dicha problemática no es competencia del área de la antropología, por lo que solamente se advierte su complejidad, como un aspecto que se debería discutir en las áreas pertinentes.

la salud/enfermedad como procesos sociohistóricos (Laurell, 1979). Aquí la enfermedad física y mental tiene un carácter social e histórico y tiene que ser explicada desde el proceso de trabajo como determinante de un perfil de enfermedad.

Tanto a nivel internacional como nacional, el tema mantiene una constante que es preciso resaltar. Y es que el trabajo, como la salud y enfermedad mantienen perspectivas distintas si se miran desde la relación trabajo/capital. Esto es, para las autoridades empresariales, un hecho importante a explicar es la insatisfacción en el trabajo y la falta de motivación que pueden manifestar los trabajadores generando una conducta de ausentismo, visitas continuas al médico, retardos y propensión a los accidentes y que en definitiva afectan su rendimiento objetivo (productividad). Desde la perspectiva de los trabajadores, las preocupaciones están colocadas propiamente en cómo el proceso laboral en términos de ambiente físico, tecnología utilizada y relaciones sociales jerárquicas que se entablan al interior del trabajo, pueden conjuntamente generar estrés².

Ambas perspectivas coinciden en tomar en cuenta el ambiente de trabajo para explicar el estrés, pero discrepan en los puntos que enfocan. Mientras el interés de las autoridades empresariales está colocado en los aspectos de personalidad y estilos de afrontamiento del trabajador; el interés de los trabajadores está en incidir en las condiciones de trabajo y en las formas de organización, pugnando por favorecer la participación colectiva hacia una mejor remuneración en las labores consideradas peligrosas y estresantes³.

Pero quizá el mayor problema se encuentra precisamente en lo que tales perspectivas asumen respecto de conceptos tan centrales como trabajo y condiciones de trabajo. Es en su definición y manejo operativo que se generan distintas aproximaciones y resultados. Así por ejemplo algunas perspectivas asumen el trabajo, ponderando más su aspecto positivo, es decir como expresión de la hominización y socialización del hombre, es el

acto de realización del espíritu creativo. Su aspecto positivo se subraya aún más cuando se reconoce que “gracias a él nos labramos un lugar en el mundo, un sitio en la sociedad, somos útiles a otros y capaces de construir nuestra propia vida (Martínez Cortés, 1988). No obstante, este señalamiento no deja de tomar en cuenta que algunos aspectos del ambiente laboral (factores físicos, químicos, biológicos y psicosociales) influyen en la pérdida de salud del trabajador. Una visión positiva del trabajo por supuesto que influye en la aproximación que se haga al estudio de la relación trabajo/salud y en consecuencia en los resultados, toda vez que pierde de vista numerosos aspectos que influyen en el fenómeno.

Otra perspectiva, sin dejar de reconocer los beneficios del trabajo, pone el acento en la parte negativa, que afecta no a la producción sino a los trabajadores. Desde este ángulo, el trabajo se concibe como una actividad a través de la cual no sólo se producen bienes para satisfacer necesidades sino también plusvalor, es decir riqueza. Aquí se destaca un proceso que, concebido como proceso de producción, genera enriquecimiento a unos cuantos y empobrecimiento a muchos. Esta concepción conduce, en el terreno de la salud, a observar puntillosamente su lado negativo, el deterioro mismo del hombre, su desgaste físico y mental. En resumen vislumbra una contienda entre capital y trabajo y a la salud y la enfermedad como una mercancía⁴.

De esta manera, si una investigación descansa sobre la noción positiva del trabajo, podría llegar incluso, a la conclusión de que la enfermedad es un mal buscado de manera individual y con dificultad comprendería la complejidad de un proceso que influye no en un individuo, sino en una colectividad formada por sujetos que piensan, sienten y no sólo se enferman sino que actúan sobre su enfermedad. Por otra parte, si la investigación focaliza sólo los aspectos negativos, de igual forma deja de lado toda la potencialidad que el pro-

² Tales preocupaciones de algunos sindicatos con mayor tradición de lucha, se volcaron en los años setenta por la reducción de la jornada y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, mientras que, como respuesta al cambio tecnológico, se impulsaron estudios ergonómicos para beneficiar a los trabajadores mejorando las condiciones de trabajo.

³ En nuestro país, estas cuestiones han sido destacadas por Córdova y Ortíz (1979) y Laurell (1984) una referencia para países anglosajones se encuentra en Spillane (1984).

⁴ Los principales exponentes de esta perspectiva son un grupo de investigadores que desde la medicina social y la salud en el trabajo han desarrollado todo un cuerpo categorial de inspiración marxista que analiza el proceso de producción como proceso de trabajo y proceso de valorización, así como los elementos básicos del proceso laboral como son el objeto, los medios y la actividad misma. Dicho modelo analítico se aplica sobre todo al trabajo que produce mercancías y es en este sentido que encuentra una de sus limitantes ya que no es aplicable al trabajo no industrial.

pio sujeto utiliza para la resistencia a su propia condición y la manera en que se expresa a través de él la ideología y la cultura. Por último si ambas investigaciones sólo se ubican en el medio laboral, sea este industrial o no, para interpretar la salud denominada laboral, considerando sobre todo las condiciones de trabajo como un “campo-laboratorio”, que toma en cuenta sólo algunos aspectos, como lo apuntaba anteriormente, se pierde la posibilidad de reconocer que el trabajador es un sujeto social, cultural y político y se advierte más como un elemento del ambiente de trabajo, que al llegar a éste se quita imaginariamente la cabeza como si fuera un sombrero, lo cuelga en el perchero y se pone a trabajar. Por el contrario el sujeto trabajador es portador de una cultura e ideología que se expresan en todos los ámbitos de su vida y que a pesar del fordismo y taylorismo, que exigen la descalificación, la simplificación y la pérdida de contenido del trabajo, el elemento humano ya sea hombre o mujer tendrá una respuesta dependiendo también de esta condición.

Con esto último subrayo la importancia de comprender que el significado social del trabajo y la forma en que se desempeña, ha cambiado en la época actual, cambiando también la división sexual del trabajo, toda vez que en las últimas décadas la inclusión de las mujeres al mundo laboral ha ido en aumento. Como ha señalado acertadamente Cooper (1988), así como la definición de clase no es un concepto estático, la división sexual del trabajo y el concepto de género son social e históricamente contruidos. Habría que pensar seriamente, que los cambios tecnológicos potencialmente interrumpen la división sexual del trabajo provocando contradicciones en el proceso de definición de género que, agrego yo, contribuyen poderosamente en la aparición de malestares físicos y mentales no sólo en las trabajadoras, sino también en los trabajadores, aunque como apuntaría Cooper, con el cambio tecnológico, las trabajadoras van a ser afectadas de manera diferente que los trabajadores.

En este tenor considero importante partir de un concepto de trabajo más abarcador que operativamente nos permita acceder a la explicación de un fenómeno desde una visión no fragmentada de la realidad. Así el concepto de trabajo debería concebirse tanto en sus aspectos negativos y positivos como un campo sociopolítico, que no sólo refiere al conflicto y a la negatividad, sino también a la creatividad, negociación, beneficio de los grupos sociales. Está conformado por una organización jerarquía, ideológica, técnica y social y un conjun-

to de normas, concepciones, tradiciones, creencias, prácticas, sentidos y significados, dinamizados por las relaciones de poder y de género.

Las condiciones de trabajo en tanto tendrían que concebirse como las situaciones a las que se enfrentan los trabajadores/ras, tanto en lo concerniente al ambiente físico conformado por el espacio en el que se desarrolla el trabajo, los instrumentos utilizados, los inmuebles, los agentes físicos y químicos; como al ambiente socio-cultural que refiere al nivel organizacional, en donde contemplamos diversos elementos como tipo de contratación, movilidad en el puesto, competencia y conflicto con los pares, designación de los puestos, expectativas y exigencias de los superiores, hostigamiento psicológico y sexual e ideología de la organización.

Estas consideraciones son sumamente importantes en tanto pretendemos dar respuesta a la inquietud del estrés como un problema de salud laboral. Sobre todo si como he perfilado la asociación del estrés con las condiciones de trabajo, resulta limitante si sólo se toman en cuenta algunos elementos y otros se obvian.

Si tan sólo estudiar el trabajo es complejo debido a la enorme cantidad de fenómenos que integra, tales como los sociales, económicos, políticos, culturales, ideológicos, psicológicos; abordarlo relacionándolo con el estrés, resulta un ejercicio doblemente complejo toda vez que esta figura, metáfora o padecimiento, ha generado en los estudiosos enormes dificultades conceptuales y metodológicas.

Podría decir sin embargo, que de las numerosas investigaciones (sobre todo a nivel internacional) se percibe un acuerdo y de ellas resalta una propuesta de investigadores más radicales. El acuerdo se resume señalando que existe una controversia en la definición, que en el límite, se considera más bien como una indefinición pese a las diversas perspectivas desarrolladas para su análisis (Vingerhoets & Marcelissen, op.cit.). La segunda apunta, desde una visión muy crítica, al desuso del término (Young, 1980; Pollock, 1984) toda vez que éste se ha vuelto tan pueril que representa un obstáculo en lugar de una ayuda para la investigación que pretenda indagar hechos sociales. Así las cosas, una muestra clara de lo que se considera el estrés, es aquella que fluye en el imaginario social: “es lo que es, además de ser el resultado de sí mismo y la causa de sí mismo”⁵. En el caso que me compete, me asistió el hecho de que el estrés me interesa en cuanto le atañe al sujeto trabajador, en cuyo caso se delimita el pro-

blema, aunque ello no quiere decir que se haga menos complejo.

Pero para ir entrando en asuntos, es preciso ubicar al lector, en torno al concepto, para abordar precisamente su indefinición, toda vez que observo un creciente interés desde el pensamiento más común, al profesionalizado de la biomedicina por reconocer al estrés como un malestar físico y emocional que refleja las angustias y preocupaciones de nuestro tiempo.

La visión profesional la tenemos en McDonald (1981) quien lo define como las reacciones más comunes a la sobrecarga de agentes estresantes que se manifiestan en síntomas como dolores de cabeza, espalda y cuello, calambres, tensión en los músculos de la mandíbula, dificultad para conciliar el sueño y cansancio al despertar, trastornos digestivos, reacciones tales como fatiga, irritabilidad, poca concentración, aburrimiento, ansiedad, disminución de la autoestima, sentimientos de irrealidad y depresión, así como cambios en la conducta: aumento en el consumo de tabaco, alcohol, drogas y tranquilizantes; impulsividad y accidentes y, como efectos sociales deterioro de las relaciones con los demás y aislamiento.

Pero el asunto del estrés apuntado como concepto peculiar de la sociedad industrial moderna, mal del siglo XX" (Berman, 1980) o ¿Padre de todos los males?, como recientemente apareció en una sección del periódico Reforma, (5-02-2000), no es un problema fácil de abordar, por dos razones que no voy a desarrollar por el momento pero que es importante apuntar⁵.

La primera es por su definición imprecisa, es decir el concepto originado a partir de investigaciones de laboratorio de la física e ingeniería contemporáneas, ha sido incorporado a la esfera de la biología humana para explicar la enfermedad, pero sin mantener algún acuerdo en su definición o en sus propiedades esenciales, es en sí mismo como lo ha señalado Young, (1980) un concepto tan impreciso como ideologizado, pero también tan ma-

nipulado desde una visión psicologista, que obliga a quienes se aproximan para su estudio, a esclarecer la función que ha cumplido su utilización. La otra cuestión ligada a la anterior, es precisamente no perder de vista que el modelo neurohormonal desarrollado por Selye en 1936, mantiene una estrecha relación con los esfuerzos de la farmacología para dotar, durante la posguerra, medicamentos que atiendan el problema. Bermann (1980), señala que se puede establecer un paralelo entre la aparición del concepto de estrés, su creciente aceptación acrítica y difundida vigencia actual, con la expansión y desarrollo del potencial tecnológico de la industria farmacéutica en general y el consumo de los psicofármacos en particular⁷.

Lo que me resulta interesante es que en el imaginario colectivo de una sociedad como la nuestra cada vez es más común encontrar la explicación de nuestros males desde la presencia del estrés. Una variedad de modismos se elabora para representar los estados de ánimo, en torno a esa figura, *estresado*, *estresante*, *estresores* que pudieran encubrir no sólo las verdaderas causas de enfermedad sino la riqueza semántica con la que el individuo puede expresar sus diversos estados de malestar que agobian, tanto su cuerpo como su mente.

Es decir esta imagen ha ganado tal popularidad y circulación por diversos medios de comunicación que conviene también descifrar, no sólo por lo ya mencionado respecto del uso de psicofármacos sino también por el incremento considerable de técnicas para su control, que se convierten en objetos vendibles para que el sujeto "estresado" "sometido a estrés", "se relaje", y pueda controlar su problema. Y que resulta importante analizar pues está relacionado a mi juicio con la denominación de responsabilidad del cuidado de la salud, que parece recaer en el sujeto en tanto que es responsable de controlar sus emociones y su respuesta de "adaptación" para evitar la enfermedad, y para ello desde luego se empiezan a poner a su servicio las mercancías que mencionaba anteriormente: desde libros de autoayuda, que ha proliferado considerablemente, hasta técnicas de relajación, como yoga, masajes, hipnosis y respiración, e incluso otras alternativas de atención cuya popularidad ha crecido en ciertos sectores, como es la acupuntura⁸.

⁵ Basta revisar algunos referentes que circulan entre la gente que trabaja "estoy estresada porque tengo mucho estrés". O bien el diagnóstico inmediato del médico, "lo que tiene usted es que está sometida a mucho estrés, debería de relajarse". (Relato del encuentro médico de una trabajadora de la industria metalmeccánica) (Ramírez, 1998).

⁶ Por el momento sólo quiero subrayar algunas ideas que me permiten enunciar la importancia del estudio del estrés. Más adelante describiré de manera abreviada, las diversas perspectivas que se han aplicado para su estudio en nuestro país y a nivel internacional.

⁷ La preocupación por el aumento del uso y abuso de drogas psicotrópicas empleadas como paliativo contra la experiencia de estrés está documentada por algunos autores, véase por ejemplo Cooperstock R and Lennard H 1979, y Helman C 1981.

Desde este marco encuentro la pertinencia de abordar el problema del estrés en el nivel sociocultural, con sujetos concretos que refieran adecuadamente el contexto socioeconómico y político que les da sustento, toda vez que como lo ha apuntado críticamente Young (1980:140), “el conocimiento que han producido los investigadores de estrés, es conocimiento convencional que está ‘naturalizado’ es decir localizado en la naturaleza en lugar de en la sociedad o la cultura, y ‘somatizado’ es decir localizado en el individuo en lugar de en sus relaciones sociales”. La discusión abierta por Young, desde el campo de la antropología médica, expone elementos muy complejos que exigen un manejo cuidadoso para quien toma el reto de la investigación sobre estrés. Cuestiones como la ética, aplicada en la producción de conocimiento por parte de los investigadores, ponen al descubierto la necesidad de no perder de vista los aspectos ideológicos y culturales que sustentan sus propias ideas, que van a reflejar una concepción de la realidad, del sujeto social, y de la capacidad de respuesta de dicho sujeto. Su reflexión también ilustra de manera importante los problemas metodológicos que se observan en las diversas perspectivas utilizadas y que acotan en concreto la propuesta de que el estrés o lo que se considera estresante no puede ser analizado desde lo que se considera que es, sino desde el significado que ello tiene para el actor. Volveré con ello más adelante.

¿Cómo se ha estudiado la relación trabajo/estrés?

Para dar respuesta a esta interrogante, por razones de espacio expondré de manera resumida de lo que se ha producido a nivel nacional e internacional, con la intención de enfocar mi propio punto de partida, que define la investigación que estoy llevando a cabo.

En la actualidad existen dos enfoques conceptuales fundamentales en el estudio del estrés: el enfo-

que anglosajón que tiene su origen en la investigación fisiológica considerando al estrés como una perturbación de la homeostasis ante situaciones externas y el enfoque psicosomático derivado del psicoanálisis. Ambos enfoques han establecido en su explicación ciertas críticas relativas a la manera en que se aborda el fenómeno, sobre todo en la relación estrés/enfermedad. El primer enfoque es el más aplicado en nuestro país por diversas áreas temáticas como medicina del trabajo, psicología social, medicina social y la salud en el trabajo. Todas ellas conformadas como disciplinas que se imparten incluso a nivel de posgrado, siendo la última de reciente creación.

Es desde estas áreas que se encuentra la mayor producción de estudios de estrés, entre los cuales encuentro similitudes en los abordajes metodológicos, aunque desde luego existen también discrepancias en los niveles de análisis. Por ejemplo aunque todas ellas hacen un referente al nivel social del fenómeno, todavía se observa una limitante al abordar el estrés como un fenómeno eminentemente biológico o psicológico. Además, es preciso señalar que la antropología social en nuestro país no se ha acercado aún al estrés como objeto de estudio antropológico, por lo menos como tendencia analítica. En este sentido, tal vez mi propuesta se conforma como un gran reto que significa generar un camino de discusión hacia aspectos que no han sido tocados, como podremos ver más adelante.

En un compendio de reciente publicación sobre salud mental en México, De la Fuente, (1997) apunta que aunque en el concepto *salud en el trabajo* deben estar comprendidas las esferas física, mental y social, en nuestro país sólo la primera ha sido objeto de verdadera atención por parte de los especialistas en medicina del trabajo y se ha dejado de lado los aspectos psicológicos y sociales. Esta noción refleja la perspectiva dominante de la práctica médica que analizada por Menéndez (1986) como Modelo Médico Hegemónico, (MMH) se caracteriza por ser biologicista, ahistórico, asocial, pragmático, basado en la individualidad y el participacionismo subordinado, que determinan una práctica técnica y social donde los factores etiológicos y curativos son depositados en la persona o la suma de individuos y que no puede referir radicalmente sus políticas de salud a los factores económicos, políticos e ideológicos determinantes de la enfermedad.

Numerosos trabajos de investigación con tales características, realizados con diversos sectores de tra-

⁸ En nuestro país, se puede decir que cada vez más, la información sobre el estrés se está masificando, gracias a los medios de comunicación como periódicos, revistas e Internet a través de los cuales algunas instituciones ponen en circulación cierta información sobre dicho problema. Un ejemplo de ello es la información que ha difundido el Departamento de Educación Continua de la Facultad de Psicología de la UNAM para que la gente común y corriente que tenga interés en conocer “cómo es su nivel de estrés” puede acudir a dicha institución o participar en protocolos de investigación del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Y si es cibernético, existe una página de información donde puede conocer sus niveles de estrés a partir de un test, aprender a reducir el estrés en el trabajo y a tener consejos para mantenerlo.

bajadores, delinean básicamente la perspectiva de la medicina del trabajo y de la psicología social e industrial, que abordan la enfermedad en una relación causa efecto entre la exposición ante determinados agentes nocivos (físicos, químicos, biológicos, mecánicos) en el ambiente de trabajo y su incidencia en el bienestar de los trabajadores. En esta última propuesta aunque se focalizan los factores psicosociales, estos se tratan como si fueran independientes de contextos sociales e históricos.

En los últimos años la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ha mostrado una iniciativa interesante por impulsar la investigación laboral⁹ (desde diversos ámbitos), no obstante, específicamente en estudios de salud laboral, los resultados siguen mostrando (en congresos y reuniones científicas) la tendencia investigativa dominante que da cuenta de un sujeto ahistórico, asocial, al cual se define a partir de instrumentos que pretenden captar la evidencia objetiva de la enfermedad. En este orden el estudio del estrés no escapa a tal perspectiva, relacionándolo con factores psicosociales, en cuya metodología, definida por la búsqueda del dato objetivo, están presentes diversos instrumentos como, cuestionarios de preguntas cerradas, dicotómicas; entrevistas estructuradas; "test" con base a escalas; y pruebas clínicas (catecolaminas) para medir ansiedad, depresión, estrés, o derivar diagnósticos psiquiátricos basados en la Clasificación Internacional de enfermedades.

Los referentes bibliográficos con los que cuento me han permitido ver que, en términos generales, sobre la salud laboral, hay una definida desigualdad que marca una tendencia mayoritaria en los estudios de salud con varones, muy probablemente porque ellos han conformado una tendencia mayoritaria en el mercado de trabajo.

Aunque el significado social del trabajo y la forma en que se desempeña, han cambiado en el curso de los siglos, es en la época de la industrialización cuando su transformación ha sido más profunda. Transformación que ha significado incluso una dis-

cusión sobre la tradicional división sexual del trabajo, ya que en las últimas cuatro décadas, las mujeres se han insertado cada vez más al trabajo asalariado. Estos cambios han sido de interés para los estudiosos, observando con atención nuevos riesgos para la salud que inciden sobre todo en la salud mental y que atañen no sólo a los obreros industriales (Laurell, 1989) sino también a los no industriales y por supuesto a los nuevos actores sociales, como las obreras agrícolas (Lara, 1991) o en trabajadoras del sector servicios, como las maestras de educación básica (Garduño, 1996) o las enfermeras (Rojas, 1998) con quienes sí se ha estudiado concretamente el estrés laboral.

Estos cambios en la inserción de mano de obra femenina han conducido a nuevas observaciones y una de ellas es precisamente esa tendencia marcada a nivel internacional sobre los estudios de estrés realizados entre trabajadores y no así entre trabajadoras y aún más podría decir que son casi inexistentes los estudios que se interesen por establecer comparaciones por género. Además, los estudios que se han efectuado entre grupos de trabajadores por lo general buscan establecer una relación entre estrés y trabajo y entre estrés y enfermedad (por ejemplo cardiovascular), centrándose en lo que son las condiciones de trabajo, sus expectativas, así como el grado de compromiso que exigen los puestos de trabajo.

La perspectiva que ha entrado a la discusión de estos aspectos, es la que han implementado desde la medicina social, un grupo de investigadores de la UAM-X liderados por Cristina Laurell¹⁰. Su propuesta ha logrado cierto prestigio incluso en otros países de América Latina, pues desde mi perspectiva, es un esfuerzo por reconocer que la salud y la enfermedad relacionada con el trabajo debe de analizarse desde la dimensión biológica y desde una perspectiva participativa de los trabajadores. El trabajo de análisis iniciado desde los años 70 ha producido un cuerpo categorial que le permite explicar desde la dimensión económico-ideológica, la historicidad de los procesos. El punto clave del que parte para su argumentación es del concepto de *proceso de trabajo*, para entender en adelante la

⁹ La STyPS ha desarrollado desde 1996 reuniones científicas (Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo) y programas para promover la difusión de estudios que apoyen la toma de decisiones en materia laboral. Cuenta con una red de investigadores de diversas disciplinas interesados en el tema y ha puesto en marcha el programa de impulso a la investigación laboral. Resulta interesante observar a través de los estudios que se someten a concurso, que el tema de la salud muestra aún poco interés en los investigadores. O bien puede ser el reflejo de lo que le parece interesante a la propia institución.

¹⁰ Muchos de ellos hoy en día interesados en el estudio de la salud mental y concretamente en el estrés, aproximándose al estudio de la morbilidad psíquica y psicosomática de la mujer trabajadora industrial de Naucalpan, Estado de México en; Organización del trabajo, sinergismo y trastornos mentales, la relación entre puesto de trabajo, estrés y salud mental.

enfermedad en su carácter histórico y social y poner atención no en el individuo en términos clínicos sino en el grupo, buscando en consecuencia *perfiles patológicos* (Laurell, 1982).

El punto de partida puesto en el proceso laboral, llevó a establecer determinaciones respecto de la aparición de la enfermedad, expresando una relación entre los elementos del proceso laboral que interactúan dinámicamente entre sí y el cuerpo del obrero¹¹ generando aquellos procesos de adaptación que se traducen en desgaste. Desde aquí, toma forma una propuesta investigativa sobre el estrés laboral, considerándolo como *la pérdida de la capacidad efectiva y/o potencial psicológica y psíquica que en las condiciones de producción capitalistas es mayor que la reposición y desarrollo de las capacidades*. Esta propuesta fue abordada desde el concepto de desgaste (Laurell, 1983). Y tuvo entre sus principales preocupaciones la búsqueda de instrumentos adecuados para “medirlo”.

La idea de que el proceso laboral produce enfermedad y de que cada formación social crea determinado patrón de desgaste y reproducción sugirió, desde la perspectiva de Laurell, el desarrollo de la investigación epidemiológica, que privilegió la búsqueda de objetividad a través de diversos instrumentos de medición (vitalógrafo, para medir capacidad vital) (dinamómetro, para fuerza muscular) y encuestas que apuntaron hacia el dato cuantitativo. La comunidad de investigadores de la UAM-X ha mostrado interés por la salud mental con grupos de trabajadores, desde sus primeras incursiones, a partir del *desgaste*, aproximándose al estudio del *estrés* apoyándose en propuestas como las de Frankenhaeuser (1989), con quien hay acuerdos, por lo menos en reconocer la relación entre estrés y puesto de trabajo. De esta forma el problema del desgaste obrero es susceptible de medirse a partir de relacionar el impacto que la tecnología produce en la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores (Frankenhaeuser y Gardell 1976).

La metodología aplicada combinó una serie de instrumentos, teniendo como centro de análisis un mero inventario de los riesgos higiénicos y de seguridad. Se apoyó en buena medida en los llamados “Mapas de Riesgo”. Algunos de ellos como el método Lest o Renault extienden el interés hacia los aspectos psicosociales, pero han

dejado fuera otros elementos como los que he señalado en cuanto al nivel organizacional y la participación sindical, por lo que la propuesta de Laurell y colaboradores hechó mano de la encuesta colectiva, desde la perspectiva de los trabajadores conformada por el Modelo Obrero¹². Pero la estrategia de análisis que siguen los investigadores de la UAM-X, no es sencilla ya que buscaban verificar con mediciones y datos estadísticos, los hechos revelados en la encuesta colectiva, para cuantificarlos. El cómo, cuándo y qué medir es el resultado de la definición de un grupo homogéneo conformado por un grupo de sindicalistas y los médicos e investigadores que les apoyan que a su vez se supone que retoman los resultados de la encuesta colectiva que tiende a precisar no sólo qué tipo de riesgos hay, en qué lugar específico y en qué momento concreto.

Pero la definición “objetiva” del estrés la buscaron obtener con técnicas experimentales de laboratorio a partir de medir la respuesta neuroendocrina de sujetos expuestos a determinada “subcarga y sobrecarga”. Los síntomas de estrés y salud y enfermedad se reflejaron en altos niveles de catecolaminas, elevada frecuencia de síntomas psicosomáticos y mal funcionamiento de la salud de los trabajadores (Laurell y Noriega 1989)¹³.

La estrecha relación entre trabajo y salud mental, queda claramente encapsulada en la agrupación que establecen Córdova y Ortíz (op.cit.) ciñéndose al espacio laboral. Estos autores proponen que el proceso de trabajo puede generar: padecimientos psiquiátricos, síndromes psicofisiológicos relacionados con el estrés de las condiciones en que se trabaja, fenómenos psicopatológicos generados por alguna característica del trabajo, consecuencias sociales de la organización del trabajo y secuelas de una larga vida de trabajo. Agrupación que como podrá observarse deja fuera por completo cualquier otro elemento que forme parte de la vida cotidiana del sujeto más allá del trabajo.

Una limitante que hizo aparecer la realidad como escindida, fue precisamente considerar la esfera de

¹¹ Nótese que el modelo teórico desarrollado refiere a un sujeto social “obrero” y supone una relación sin mediaciones entre la estructura económica y la ideológica sin tomar en cuenta el género, entre otras cosas.

¹² Originalmente formulado por obreros profesionales de Turín en los años 60, dicha propuesta es aplicada en los 70 por los investigadores de medicina social pugnando por la defensa de la salud desde la perspectiva sindical.

¹³ Otros estudios generados entre la medicina social y la psicología social desarrollados por los investigadores de la UAM-X siguen en la búsqueda de perfiles de enfermedad mental, véase Martínez, Susana; (1989).

la producción, como el espacio social determinante de la enfermedad, admitiendo además que lo que ocurre afuera de ese espacio forma parte de otra esfera en la cual el obrero recupera las energías perdidas a través del consumo. Así, Laurell definió su perspectiva biopsicosocial para ser analizada entre la esfera de la producción y la del consumo.

Intercambios académicos con epidemiólogos de otros países como Jaime Breilh que participó cercanamente con los investigadores de la UAM-X, brindaron otros elementos para el análisis, a partir del concepto de *reproducción social*, con la mirada puesta en la distribución diferencial de la salud enfermedad por clase social. Con esto se trataba de subsanar aquella escisión, subrayando que “la producción es inmediatamente consumo y el consumo es inmediatamente reproducción (Breilh y Granada, 1986). Nuevas tendencias investigativas se desarrollaron a partir de estas advertencias, surgiendo el interés por el estudio de las *condiciones de vida y salud* que junto con los *perfiles patológicos* forman parte central del programa de maestría en medicina social¹⁴.

No obstante, es con relación al estudio del estrés que se empieza a advertir aquella escisión, expuesta por un individuo que se maneja en dos esferas. Y una de las críticas que se puede establecer al respecto es precisamente que el trabajador en tanto trabajador no puede simplemente dejar de lado su cultura y sus emociones para dar cuenta de su ser como trabajador, como tampoco puede dejar de lado su oficio y todo lo que aprende de él para relacionarse en su medio extrafabril. La perspectiva biopsicobiológica de investigadores de la UAM-X, que ha aportado mucho al conocimiento de la salud y enfermedad desde el lado de los trabajadores, tiene a mi juicio algunas limitantes. En primer lugar observo que privilegia una interpretación economicista y biologicista de la enfermedad, es decir sostiene la idea de la enfermedad como modificación de la biología. Y en segundo lugar, aunque pugna por explicar lo biológico y lo social como *producción social*, mantiene la esci-

sión entre lo biológico y lo mental como esferas independientes de *producción*. Se advierte además en esta perspectiva, una idea de sujeto social pero preso de la ideología. En este sentido encuentro distancia con relación a la propuesta que estoy trazando, ya que la inserción social, no es suficiente para entender la construcción social de los sujetos, pues la respuesta social dada a partir del lugar en la producción, no es sólo ideológica sino que hace uso del simbolismo y el ritual convirtiéndose en fragmentos del mundo cultural en cuanto se les da definición pública y significado histórico.

Los estudios realizados desde la perspectiva psicobiológica han abonado importantes conocimientos sobre la salud de los trabajadores en general, pero considero que han dejado de lado la dimensión cultural del fenómeno y eso desde mi punto de vista no permite explicar el propio rol de la cultura en la construcción de la salud, enfermedad y su atención. Entendiendo que la cultura es un conjunto de normas, actitudes, representaciones y prácticas constitutivas de identidad y alteridad, que no son estáticas sino se dan en una construcción permanente, dinamizadas por las relaciones de poder, clase y género. Si volvemos la mirada a este contenido podemos entender que los sujetos elaboran determinadas representaciones y prácticas respecto de la salud y enfermedad, y que no solamente están referidas a su espacio de trabajo sino a su vida cotidiana, en donde están comprendidas las relaciones familiares y el tiempo de ocio. En consecuencia, la cultura como ha apuntado D’Andrade (1984) es importante como productora de salud, como determinante de enfermedad y como modeladora de experiencia que la modifican y adjudican sentido y significación.

Ahora bien, los estudios realizados desde la psicología y epidemiología social llaman la atención sobre la capacidad del individuo o de los grupos, de producir procesos cognitivos de evaluación y estrategias de afrontamiento que modulen y definan los llamados estresores. Si bien ponen atención más en el fenómeno a nivel individual, sobre todo la psicología y psiquiatría, sus estrategias en la producción de conocimiento tienen más hacia la búsqueda del dato objetivo.

Estas aproximaciones las encontramos en investigadores del Instituto Nacional de Psiquiatría, quienes a partir de la *percepción social*, o las *representaciones sociales*, realizan investigaciones acerca del significado psicológico de conceptos como salud, enfermedad mental, (García-Silberman, 1994) utilizando la técnica de las redes semánticas para

¹⁴ Recientemente los investigadores han desarrollado estudios regionales buscando perfiles de morbilidad psíquica y psicósomática entre hombres y mujeres que trabajan en la industria manufacturera de la zona industrial de Naucalpan. Véase Enríquez L et al “Estudio de la morbilidad psíquica y psicósomática de la mujer trabajadora industrial de Naucalpan, Estado de México en 1989” Trabajo presentado en la I Reunión de Investigación sobre Salud en el Trabajo, enero de 1997.

acceder a la información de la memoria. La noción de “nervios” (Salgado de Snyder et al., 1995) se aborda a través de la entrevista semiestructurada para conocer los recursos de utilización de dos grupos de mujeres. El estrés es analizado desde la representación semántica, entre grupos de adolescentes, (Jiménez, Alberto et. al., 1995) utilizando muestreo probabilístico e intencional para cumplir con criterios de género y grado escolar. Algunos estudios (Lara, A. 1993) se empiezan a inclinar por tomar en cuenta la perspectiva de género desde un plano comparativo, defendiendo la idea de que las mujeres asalariadas tienen menos problemas emocionales que las que no trabajan, aunque en ambos grupos los niveles de depresión son altos.

Es interesante observar que muchos de los estudios reportados por tales investigadores se inclinan por poblaciones con las que tienen relativamente fácil acceso, (derechohabientes, estudiantes, enfermeras) y salvo algunas excepciones, la tendencia que priva es la psicológica social y epidemiológica, que si bien está interesada en el proceso cognitivo de los sujetos pocas veces está asociado analíticamente en sus resultados de investigación. La impresión es que muchos estudios se realizan más por aplicar una técnica que por problematizar en algún aspecto de la realidad compleja que enfrenta cualquier sujeto de cualquier edad, género, etnia o, clase social. En este sentido el estudio de las representaciones sociales como producto de la memoria, de acuerdo con la propuesta de Spink, (1997) pierden sentido, cuando no son referidas a las condiciones de su producción, a los núcleos estructurantes de la realidad social.

Ambas perspectivas que he descrito de manera superficial resultan interesantes pues son el marco de referencias de estudios realizados en nuestro país. No obstante me parece que son parciales pues como lo he apuntado desde el principio, el estrés es un fenómeno muy complejo y multivariado que requiere ser analizado desde una perspectiva más integral.

Algo similar, puedo señalar con relación a la perspectiva de la psicología social que aunque presta atención a las actitudes y creencias de los sujetos, a partir del análisis de las representaciones sociales, éstas son tratadas como producto de la psique individual y no el resultado de un esfuerzo teórico que conjugue en el análisis, las relaciones sociales y expresiones culturales que influyen en tales representaciones.

De esta rápida revisión podría concluir que con relación a la salud de los y las trabajadoras, es la

perspectiva biopsicosocial generada por los investigadores de la UAM-X, la tendencia dominante que está produciendo cierta información a nivel internacional y que influye en la asunción del estrés como un problema de la salud mental laboral, y en una propuesta concreta teórico-metodológica y técnica para su estudio, (Véase Laurell, 1993).

Aunque los trabajos investigativos de la medicina social, epidemiología y psicología social están ahí dando cuenta del fenómeno, es penoso advertir que la investigación científica social en nuestro país es pobre y limitada y que en concreto en áreas como la de la salud emocional y/o mental, (de los y las trabajadoras), la antropología social y la antropología física no han incursionado manteniendo una presencia teórica y metodológica sólida, en fenómenos sociales que se advierten en incremento como son: depresión, angustia, estrés, nervios, por señalar algunas, que por otra parte parecieran ser asuntos propios de la parcela de conocimiento de la psicología social, la psiquiatría y biomedicina. Señalaba al inicio de este apartado dos enfoques centrales en el estudio del estrés el psicosomático y el anglosajón que se centra en la investigación fisiológica. El primero me parece que tiende a ser más aplicado por los médicos del trabajo, de visión muy institucional, para quienes la enfermedad preferentemente debe mostrar una factura diferente a la laboral. Quiero decir con esto que entre ellos hay una tendencia mayor a explicar la enfermedad a partir de reconocer algunos problemas psicosociales, que obviamente no sólo competen al trabajo. La insistencia de reconocer la enfermedad, como psicosomática, está más bien en tratar de restar responsabilidad a la empresa sobre los daños a la salud de los trabajadores y porque asumir que el problema es psicosomático es ubicar la causalidad en el proceso interno del sujeto. A diferencia de esta postura encuentro que algunos médicos sociales cuyo compromiso está más del lado de los trabajadores, se inclinan por el modelo anglosajón tratando de establecer esa estrecha relación entre el trabajo y la afección a la salud en este caso llamada estrés laboral.

Como lo he indicado anteriormente, el peligro de ambas posturas es no advertir que en la producción de estrés intervienen muchos factores, que no sólo se encuentran en el trabajo sino en una compleja relación entre la vida intra y extalaboral y que en suma, para comprender el fenómeno es preciso reconocer lo que todo ello representa desde la propia experiencia de los sujetos que trabajan. A diferencia de México, otros países como Estados

Unidos e Inglaterra, están a la cabeza en cuanto a producción de estudios sobre salud mental en general. Cómo países industrializados se han abocado a investigar los emergentes problemas de salud mental asociados con procesos de cambio cultural, aunque ello no quiere decir que han resuelto tales problemas. Diversos investigadores han expuesto la problemática no sólo en términos de políticas de salud, sino en términos epistemológicos y metodológicos. Blue y Harpham (1996) han apuntado de manera interesante que los procesos de urbanización son acompañados de desórdenes mentales comunes, como ansiedad, la depresión, insomnio, fatiga, irritabilidad, y memoria empobrecida. Destacando que son las mujeres y la población de escasos recursos las que sufren la mayoría de tales desórdenes mentales. Incluso el problema que advierten los autores es que la mayoría de las personas que padecen desórdenes mentales buscan atención para padecimientos físicos que enmascaran un diagnóstico y tratamiento apropiado.

El llamado de muchos investigadores preocupados por la emergencia de problemas de salud mental está en activar eficazmente servicios de atención a la salud, culturalmente apropiados (Patel et al. 1997)¹⁵ haciendo hincapié también en tener acercamientos que no reduzcan la problemática sólo ha ser analizada por algún "determinante". Harphman (1994) insiste en que el estudio de problemas como depresión y ansiedad, pese a que cada vez son más frecuentes en los servicios de atención primaria, hay muy poca investigación de campo a nivel internacional. Y destaca que se requiere de una perspectiva multidisciplinaria que anule el determinismo medioambiental, la separación de variables macro-sociales y micro-sociales, la debilidad de comparaciones de salud mental de lo urbano y lo rural. El punto importante que comparte con otros autores (aunque con sus diferencias) es el de afianzar el eslabón entre factores sociales y los problemas de salud mental como la depresión.

Pese a que la salud mental es un fenómeno que se ha estudiado desde los años cincuenta, sobre todo en Norteamérica, intentando demostrar su relación con la estratificación social, con la geografía social, con

la religión y los grupos étnicos (Bastide, 1981), muchos estudiosos hacen hincapié en que a nivel internacional, la salud mental requiere mayor atención, para establecer con mayor precisión quienes son los sectores más vulnerables y algunos factores que se ponen en juego para la emergencia de distintos problemas. Recientemente las investigaciones generadas desde la perspectiva de género han puntualizado cuestiones que generalmente no se habían tomado en cuenta, por ejemplo la educación sexual adecuada. Paltiel (1993) ha subrayado que el abuso sexual, la violación y la discriminación sexual, son problemas que contribuyen a la depresión en mujeres y, que a ello puede agregársele otro tipo de desórdenes: anorexia nerviosa, bulimia, problemas de personalidad y esquizofrenia. Cuestiones que pese a su importancia, han generado muy poca investigación, subrayando que el prejuicio del género existe en definiciones clínicas de fobia.

Desde aquí destaca que la problemática de la salud mental y emocional que se advierte, apunta por lo menos tres aspectos importantes: 1) que el problema se percibe en incremento, por lo menos en las sociedades industrializadas, y no se han generalizado políticas adecuadas que lo atiendan 2) que se requiere tomar en cuenta en contextos sociales específicos, la cultura y la religión con relación a la salud y, 3) que es necesario tener en cuenta una perspectiva de género para explicar dicho fenómeno que se cree en incremento.

El estrés que forma parte de los intereses de quienes se abocan al estudio de la salud emocional y o mental de las poblaciones industrializadas, ha recibido una atención considerable, desde los años 50, hasta la fecha, generando numerosas perspectivas apoyadas en modelos de análisis distintos.

Vingerhoets y Marcelissen (1988) en una revisión que expone el estado del arte sobre el estrés, señalan nueve perspectivas distintas para su abordaje. Estas son: 1) biológica 2) psicosomática, 3) la que describe eventos de vida, 4) interaccionista o transaccional, 5) la que focaliza estilos de vida y conducta 6) la que destaca vulnerabilidad por diferencias de grupo (género, clase social, estado civil raza), 7) la sociocultural destacando factores macrosociales, 8) la que relaciona trabajo y psicología orgánica y 9) la que pone atención en la intervención y la prevención.

Su documento constituye un buen punto de partida para ver lo que se ha producido y las tendencias predominantes, pero también deja ver su particular punto de vista al respecto que pareciera anunciar con optimismo que los problemas que

¹⁵ Así lo exponen los autores al discutir el impacto de ajuste estructural económico en sociedades africanas subsaharianas, que han trastocado la comunidad tradicional y relaciones familiares causando migración urbana, y problemas de salud psicosocial y la importancia de relacionarlo con la cultura y la religión. Véase Patel V; Mutambirwa J; Nhwitiwa S 1997.

acarrea el estudio del estrés se pueden resolver incorporando conocimientos de otras disciplinas. El problema que supone el estudio del estrés, como lo he señalado anteriormente, no sólo alude a su definición imprecisa sino también a la manera en que los investigadores encaran su estudio. Las diferentes perspectivas señaladas por los autores, demuestran parcelas de conocimiento, fragmentos de una realidad a la que se alude para explicar la presencia del estrés, y no estoy muy segura de que dicha clasificación sea la adecuada, pues de buena manera o expone lo que los autores conciben como factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales para aproximarse al estrés, o muestra en efecto el punto de vista de diversos investigadores.

Tal vez podríamos establecer otra clasificación de los estudios de estrés, tomando en cuenta los argumentos ya manejados con relación a las perspectivas aplicadas en las investigaciones en México. Por ejemplo en estudios que aplican la perspectiva biopsicosocial y los que se apoyan en la sociocultural. Y en cada una de esas áreas establecer similitudes y diferencias dependiendo de los enfoques y los énfasis puestos por cada perspectiva.

Parece que sin importar la clasificación que se haga de las diferentes perspectivas, es reconocido entre los investigadores que el tema más tratado en las últimas décadas es el de la relación entre el estrés y la enfermedad. A partir del interés por dilucidar esa relación una de las perspectivas que mayor atención ha recibido es la de eventos de vida y después de ella la que alude al estrés provocado por el trabajo (Vingerhoets y Marcelissen 1988). Desde la revisión de los autores podemos observar que el estudio del estrés provocado por el trabajo muestra las limitantes ya señaladas anteriormente y referidas a la perspectiva de los investigadores de la UAM-X. Tal vez algo que no encuentro en el interés de investigadores extranjeros respecto del estrés ocupacional, es el énfasis en la estructura económica que sí muestran los investigadores mexicanos. Por otra parte, el análisis de la relación estrés-trabajo, no refiere a numerosos estudios que se han abocado al esclarecimiento de la relación entre estrés-trabajo-enfermedad cardiovascular, por ejemplo, tema que ha jalado la atención de numerosos investigadores estableciendo tipologías de acuerdo a la conducta de los trabajadores.

En la década de los setenta, la investigación sobre estrés y trabajo puso atención en ciertos puestos laborales e industrias, relacionando grado de compromiso y exigencias de ciertos puestos de alta jerarquía laboral, con la conducta de los trabajado-

res. Surgen acercamientos que establecen que una porción del riesgo se asoció con el desarrollo de enfermedades como depresión, hipertensión, y enfermedad coronaria debido a circunstancias sociales y culturales en las que la persona vive, así como las creencias y actitudes sostenidas por esa persona. Los estudios han sido muy conocidos por tipificar dicha conducta mejor conocida como conducta Tipo A, caracterizada por una personalidad obsesiva, competitiva con alto grado de autoexigencia y sentido de responsabilidad. Tal imagen ha sido puesta en circulación de tal suerte que con suma frecuencia (por ejemplo desde mi experiencia) se encuentra una con ciertas nociones de la gente que asocia la responsabilidad del trabajo y la personalidad del sujeto con propensión a colitis nerviosa, hipertensión arterial o úlcera.

Estudios realizados desde la industria automotriz, apoyados en tales ideas, asumieron a empleados profesionales de altos niveles, (supervisores, jefes de área), como población en riesgo (Lemus, e Ivan Linares 1988), pero como bien señalara Young, el análisis de conducta tipo A, no resuelve el problema, más bien crea un estereotipo, y se pregunta ¿por qué no pensar en amas de casa desaliñadas para ser caracterizadas con conducta tipo A?

Estilos de vida y conducta de vida han sido conceptos utilizados para explicar la relación entre estrés e hipertensión, generando reacciones dirigidas a resaltar la conducta negativa de los sujetos como fumar, beber alcohol y comer grasas en exceso.

Desde la antropología médica norteamericana que ha puesto mucho énfasis en los "efectos culturales" como posibles riesgos de enfermar, se han producido investigaciones en busca de evidencias que confirmen la relación entre hipertensión y cambio cultural, pero Dressler (1996) ha destacado oportunamente a partir de una revisión que indica el estado del arte desde la antropología médica, que lo que se necesita no es mostrar que eso ocurre así, sino demostrar de una manera refinada y sistemática, el proceso que involucró.

En su trabajo, cuidadosamente documentado, Dressler discute el concepto de tensión, su indefinición y sus alcances, y cómo ha sido abordado por diversos investigadores, subrayando que el problema central a resolver está puesto en la definición social y cultural, es decir, debe tomar en cuenta cuál es el contenido de los estresores y los factores de adaptación, que varían por contexto cultural y cómo las relaciones de estrés, enfermedad y adaptación, son modificadas por los contextos sociales y culturales en los que éstos ocurren.

El problema del estrés planteado por el autor proporciona diversas pistas, no sólo de referencias bibliográficas sino de propuestas de análisis que deben contemplarse para el futuro. Antes de su trabajo, la revisión del interesante estudio de Brown y Harris (1978) fueron prestados elementos para conformar mis ideas, tomando en cuenta lo que son eventos de vida, estresores crónicos, apoyos sociales, y factores de vulnerabilidad que desde el punto de vista de los autores, actúan recíprocamente para precipitar mayor depresión. Con este análisis y las reflexiones de Dressler, lo que se destaca es la importancia de atender la percepción del individuo sobre lo que considera como estrés o apoyo que como se puede ver a partir de diversos estudios suelen estar distorsionados, como lo ha apuntado críticamente la argumentación de Young (1980) afirmando que hay una producción ideologizada de conocimiento sobre estrés por parte de los investigadores.

Los resultados a los que llegan Brown y Harris son desde luego capitalizados por Young, primeramente y Dressler después, toda vez que aquellos autores afirman que lo importante es el significado socialmente modelado de aquellos factores, un significado empotrado en una red simbólica que el sujeto individual está en poca posibilidad de aprender. Por consiguiente, Brown explora la cultura compartida del sujeto y el observador para definir lo que es un estresor o lo que es apoyo social y para demostrar el considerable valor empírico.

Dressler llama la atención sobre la importancia de definir el contenido de los estresores crónicos (roles sociales) pero considera que hay evidencia de que las nociones convencionales de estrés son importantes para el riesgo de enfermar, y termina proponiendo que la investigación sobre estrés y enfermedad, debe seguir los pasos de Kleinman (1986) buscando datos empíricos desde una etnografía sólida, que puede explicar mejor el contexto histórico, las relaciones desiguales de poder, la organización social y la biología y conducta humanas en el proceso de cambio evolutivo.

Young tiene una postura más crítica y compleja, que obliga a una revisión muy puntual, pues no sólo discute la propuesta psicologizada hecha desde la psicología y la somatizada de la biomedicina, sino que a mi juicio, critica sin piedad la postura naturalizada que muestran algunos resultados de investigaciones sociales que, exponen confirmando el conocimiento convencional de estrés que producen los investigadores en busca de evidencia biomédica.

El trabajo de Young, es como se diría popularmente “un garbanzo de a libra” pues pese a tener ya 20 años de escrito tiene una vigencia inusitada, porque muestra aspectos que, una como investigadora no debe dejar de lado. Por ejemplo que el conocimiento es un producto social que refiere a dos procesos: uno, al trabajo colectivo generado entre investigador e informante y el otro al uso del conocimiento, que refiere al lector como potencial apropiador de ese conocimiento. Otra cuestión interesante es la intención de la investigación, ya que afirma la perspectiva que produce conocimiento que permite a una persona producir hechos y evidencias, dirige sus acciones, recursos, y observaciones a un sitio particular.

En resumen, me parece que Dressler, Brown y Young, van bordando del que me apropio para mi propia propuesta. Y es que el estudio del estrés debe ser realizado desde el significado que el individuo le otorga a cada cuestión ya planteada por diversos investigadores (estrés, agentes estresores, apoyo social, estresores crónicos, agudos, enfermedad) pues como bien concluían (Vingerhoets y Marcelissen op.cit), entre los diversos aspectos que los investigadores abordan, ¿dónde están los límites de un cierto acercamiento? ¿dónde la personalidad surge y el estilo de vida se detiene? ¿dónde el estilo de vida se detiene y el evento de vida surge?

La respuesta a esas inquietudes pueden subrayarse con la reflexión de Young que afirma que el discurso de estrés no se amplía o resuelve agregando variables intermedias o tradiciones disciplinarias, sino más bien en una perspectiva global que no inhiba los determinantes sociohistóricos más allá del conocimiento teórico. La respuesta que permite avanzar, está en otorgar al sujeto la capacidad de expresión del proceso de construcción de su padecimiento así como de sus estrategias de atención.

La propuesta que vengo trabajando se inscribe en estos marcos en los cuales la herramienta conceptual y metodológica se encuentra en lo que considero la construcción de sentido que determinados actores sociales (en este caso las mujeres) le otorgan a determinados hechos que tienen que ver con su trabajo y su salud y los procesos que los resignifican. Dicha propuesta si bien tiene afinidad en lo ya planteado por Burin y colaboradoras (1991) se define más en los marcos de la antropología médica, no sólo porque soy antropóloga sino porque considero que es la antro-

pología médica, en su corriente crítica, que representa un camino coherente en términos metodológicos y conceptuales.

El estrés ¿amenaza o desafío?

Se nos ha enseñado que toda investigación social, antropológica formal, debe justificarse en términos de la magnitud e importancia del problema. Así la aspiración del buen investigador/ra es partir del dato objetivo y contundente que no sólo fundamenta sino que oriente nuevas problematizaciones. Mi interés investigativo está en describir y analizar un problema de salud que se ha convertido en un hecho social que se asume como una amenaza generada por los cambios tecnológicos y el reacomodo social y cultural de los sujetos que trabajan. Es un referente que, como apunte en el inicio, lo esgrimen sociólogos del trabajo, médicos del trabajo, médicos sociales e ingenieros entre otros. Y cuya apreciación generalizada es que ya lo están experimentando los trabajadores tanto industriales como no industriales.

El punto de partida está en que, si bien se habla de la presencia del estrés en el medio industrial, es entre el sector de telefonistas en donde encuentro por una parte una referencia obligada como resultado de un proceso de tecnologización, y por otra, un gran vacío de conocimientos sobre los efectos de los cambios tecnológicos en la salud. Si bien sabemos, sobre todo a través de la injerencia de sociólogos y médicos sociales, qué empresa y sindicato han estado interesados en realizar estudios sobre los problemas de salud de los telefonistas, también es cierto que los estudios realizados han tenido limitaciones en su aplicabilidad¹⁶.

Es paradójico en consecuencia, encontrar un sector tan estudiado en términos macro, desde el punto de vista de la ciencia tecnológica, de la ingeniería, la sociología e incluso desde la ergonomía, pero tan olvidado en el nivel micro, es decir en lo que le ocurre al sujeto social respecto del proceso salud/enfermedad/atención.

Aquí es donde se inicia mi propuesta que se origina no en un dato objetivo y preciso en cuanto a la subjetividad de los conjuntos, es decir me remito a recuperar la voz de un grupo de mujeres telefonistas que exigen que se reconozca el estrés como un problema de salud laboral¹⁷.

En consecuencia, estudiar el estrés, como un hecho que se percibe como problema de salud importante entre las telefonistas, es válido porque de una observación generalizada atenderemos a analizar el proceso significativo estructurante de

la visión subjetiva de cada trabajadora respecto de tal aseveración, es decir focalizaremos la manera en que cada trabajadora vive y se explica desde su experiencia y reflexión, su propio proceso de enfermedad.

Una propuesta como la que vengo elaborando, (bajo la idea de que el “objeto de estudio es de quien lo trabaja”, o dicho en palabras de Bourdieu, en términos más teóricos, “el objeto de estudio se construye, se conquista y se comprueba”) exige el reto de producir datos estratégicos profundos, desde la construcción sociocultural, que contribuya a desactivar la visión psicologizada que priva entre las diversas aproximaciones realizadas sobre el estudio del estrés desde las ciencias de la salud y que sólo ha puesto en relevancia una reducida visión biologicista, que busca la relación causa-efecto y tiende a la generalización produciendo datos cuantificables que transforman a los sujetos sociales en agregados estadísticos y en enfermedades clasificables. En este sentido la perspectiva de análisis que propongo es un desafío pues requiere aplicar otras herramientas analíticas como lo es la etnografía que apoyada en la entrevista a profun-

¹⁶ La información con la que cuento, desplegada en buena medida en boletines internos, es que la empresa y sindicato se interesan por la salud. Pero en términos reales, la gran ausencia de estudios aplicados hacia ello, advierte que la salud, la enfermedad y su atención se convierten en un conflicto difícil de tratar en donde los investigadores sociales tenemos muchas barreras para realizarla. Prueba de ello es el único estudio que conozco publicado que advierte en buena medida los problemas que se enfrentan en el estudio de la salud. Dicho estudio fue realizado en 1988 en el Departamento de Quejas 05 por la Dra. Silvia Taméz. Un estudio de corte epidemiológico que llega a hallazgos interesantes respecto al uso de computadoras personales. No obstante, a nivel de uso del conocimiento producido por Taméz, la privatización y modernización se logran y aún no conocemos las repercusiones que a nivel de los sujetos traerá sobre todo en materia de salud. Véase Taméz, (1992). Otra cuestión más que es importante destacar en los marcos de esta reunión de especialistas del trabajo, es que aún reconociendo la gran importancia que tiene la salud, enfermedad y atención en el proceso de globalización, éstas aparecen como el gran ausente ya que no se dio espacio como mesa de discusión a esa problemática.

¹⁷ Tal petición tiene un clamor a nivel internacional y se puede observar en los trabajos de activistas feministas e investigadoras preocupadas por discutir la salud de la mujer asalariada. En nuestro país tal propuesta es el resultado de un Curso Taller organizado por la Subdirección de mujeres y menores en el trabajo con apoyo de la Federación de Sindicatos Holandeses y se llevó a cabo en septiembre de 1998.

didad y en grupos de discusión (en ese orden) permita de mejor manera explicar la problemática desde el punto de vista del actor en su contexto histórico y sociocultural en donde las relaciones de poder, género, y clase se entrelazan en la complejidad de los procesos de cambio.

El objetivo que me propongo es abordar el estudio del estrés desde el significado social que un grupo de telefonistas le otorgan en su lógica causal, así como la relación, disputa o transacción que se produce, entre la lógica de las telefonistas en tanto pacientes y la biomédica manifiesta por los médicos que las tratan.

Me propongo describir y analizar los diferentes procesos por medio de los cuales ellas identifican, describen, denominan y manejan determinado espectro de síntomas físicos y estados emocionales bajo la noción de *estrés* y su relación con otras enfermedades. Pretendo indagar las principales representaciones y prácticas que elaboran al respecto relacionándolas con el tipo de agentes que perciben como provocadores y los recursos con los que cuentan para enfrentarlo. Trataré de demostrar que la función evocadora del estrés por parte de las telefonistas, evidencia una arena política en la cual la enfermedad se convierte en un acto de negociación compleja de la realidad, manifiesta por las relaciones sociales que entablan las trabajadoras. El estrés en este sentido se convierte en un lenguaje *ad hoc* de dicha arena, cuyo uso, permite en principio, la posibilidad de comunicación de ciertos síntomas y sensaciones corporales que han estado silenciados, por que no tienen un sitio preciso y objetivo, pero también va a expresar un acto de negociación, por que en dicha arena se manifiesta una disputa, entre la biomedicina, encargada de categorizar la enfermedad a partir del diagnóstico y, las nociones de las mujeres telefonistas venidas principalmente de su experiencia del padecer y de su cuerpo. En este sentido, el problema del estrés no se concluye asumiéndolo en sí mismo como una enfermedad, o como una causa fundamental de los principales males de nuestro tiempo, más bien aquí precisamente inició su problematización, articulándolo con la idea de que el estrés expresa y explica determinadas relaciones socioculturales en las que se encuentran inmersas las telefonistas. Por tal razón debe ser analizado desde el significado atribuido a ello por los actores sociales, entendiendo que dicho significado se define y elabora culturalmente (Ramírez, 2000).

Las preguntas ¿qué significa y qué función tiene para las telefonistas el manejo de la noción de estrés en el marco de sus relaciones laborales? y ¿por qué aceptan determinados arreglos políticos y económicos referidos a la negociación de la salud y enfermedad, aun cuando consideran estos arreglos como indeseables? abren una futura discusión que estamos obligadas a dar para generar, con nuevos hallazgos, fundamentemos para una nueva agenda de lucha por la salud desde una mirada que atina a ver las diferencias por género.

Por último, para mí el estrés es un pretexto para analizar algo que salta a mis ojos como una protesta de género. Esta protesta está orientando la mirada en dos órdenes. Uno en el nivel macro que tiene que ver con la forma en que se determinan los espacios más feminizados en el mercado de trabajo y que también implicaría la creación de condicionantes particulares de trabajo que afectan de manera distinta a los componentes de los segmentos femeninos de la fuerza de trabajo. Pensemos en la discriminación de que son presa las mujeres, por valores sociales estigmatizados sobre su ser mujer. El otro tiene que ver en el nivel micro, con el proceso de socialización de tales valores y la forma en que éstos delimitan los comportamientos de las mujeres en torno a sus representaciones y prácticas sobre el cuidado de la salud y atención de las enfermedades. Ambos órdenes están exponiendo desde una perspectiva feminista la sugerencia de que las mujeres pueden experimentar una receptividad especial al estrés que compromete mucho la salud, por la responsabilidad familiar, por el asedio sexual, en el mundo del trabajo y la inseguridad del trabajo de la pareja o por la extensa jornada de trabajo dentro y fuera de la casa¹⁸.

En consecuencia es oportuno reconocer el clamor de las mujeres, pero sin perder de vista que también los hombres se enfrentan a situaciones semejantes, sólo que con recursos distintos y presupuestos culturales e ideológicos que definen sus comportamientos. Decir que las mujeres sufren más de estrés que los hombres sería exponer una mirada a priori y sesgada del fenómeno. Es preciso romper con los estereotipos creados, sobre todo hoy que dichos estereotipos se encuentran en cuestionamiento, para poder dar pie a esa nueva agenda de lucha de los trabajadores (hombres y mujeres) que implique, como señalaba Cooper, no ajustar las demandas de la vida privada, al trabajo sino a la inversa.¹⁹

¹⁸ Me parece muy pertinente esta propuesta, que cada vez más vemos circular a través de grupos de mujeres sindicalizadas, en lo que no estaría muy de acuerdo es en asumir que las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir estrés, pues volveríamos tal vez a exponer una mirada sesgada del fenómeno, toda vez que ello supondría privilegiar un aspecto sobre otro. En este caso el hecho de que los hombres no sientan un peso y agobio particular por el cuidado de los hijos y de la familia, o incluso pensar que ellos no sufren asedio sexual. Estos últimos ejemplos que se

han llevado incluso a la pantalla conviene pensarlos por discutir más bien la manera en que los roles sociales cambian y cómo nuestras visiones sobre ellos también deben de cambiar. No obstante es preciso dejar en claro que mi propuesta de análisis no implica establecer una comparación sobre la vulnerabilidad al estrés entre hombres y mujeres, sí tratará de atender por lo menos la perspectiva que las informantes tengan respecto a las representaciones acerca de quién es más vulnerable al estrés entre hombres y mujeres.

¹⁹ Entrevista personal, 15 de septiembre de 2000.

Bibliografía

1. Bastide R. *Sociología de las enfermedades mentales* Siglo XXI. 1981.
2. Berman S. ¿Fatiga, estrés, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre trabajo y salud En: *Cuadernos Médicos Sociales* 1980; No 51 marzo.
3. Blue y Harpham. Urbanization and mental health in developing countries. *Current Issues in Public Health*. 1996; 2(4): 181-5.
4. Brehill y Granada. "La epidemiología en la forja de una contrahegemonía" *Salud Problema* 1986; Vol. 11.
5. Brown y Harris. *Social origins of depression: a study of psychiatric disorder in women*. New York: Free Press. 1978.
6. Burin M et al. *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada* Paidós, Buenos Aires, Argentina. 1991.
7. Cooper J. Mujer, trabajo y nueva tecnología. Estudio de caso teléfonos de México. *Tesis maestría en economía UNAM*. 1988.
8. Cooperstock R, Lennard H. Some social meanings of tranquilizer use. *Social Health Illness* 1979; 1. 331.
9. Cordova y Ortíz. "El proceso de trabajo y su relación con la salud mental" En: *Salud Mental*. 1969; 2(4):14-20.
10. D'andrade. Cultural meaning systems, In: *culture theory: Essays on mind, emotion and self*. Ed. Richard A Shweder and Robert Levine. Cambridge University Press 1984: 88-119.
11. De la Fuente. *La Salud Mental en México* Imp/Fce, México. 1997.
12. De la Garza E. "Reestructuración del Neocorporativismo" *Trabajo* núm. 1990: 3-4 Verano-Otoño.
13. Dressler W. "Culture, stress, and disease" en Carolyn Sargent In: Thomas Jonhson Edit. *Medical anthropology contemporary theory and method* 1996: 252-271.
14. Enríquez Leticia et al. *Estudio de la morbilidad psíquica y psicosomática de la mujer trabajadora industrial de Naucalpan, Estado de México en 1989*. I Reunión sobre Salud en el Trabajo. 1997.
15. Frankenhaeuser. "A biopsychosocial approach to work life issues." *International Journal of Health Services* 1989; 19(4): 748-753.
16. Frankenhaeuser and Gardell. "Underload and overload in working life: Outline of a multidisciplinary approach" In: *Journal of Human Stress* 1976; 2(3): 35-46.
17. García-Sílberman. El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mental. *Salud Mental* 1994; 17(1): 32-44.
18. Gardell B. "Scandinavian Research on Stress in Working Life". *Int J of Health Services* 1982; 12: 31-89.
19. Garduño MA. La salud enfermedad de las maestras: una experiencia participativa. En: Pérez Gil et al. (Coord) *Género y Salud Femenina*. Ciesas-U. de Guadalajara. 1996.
20. Haw, Mary Ann. Mujeres, trabajo y estrés: una revisión y un programa para el futuro. *Cuadernos Médicos Sociales*. Rosario, Argentina No. 24.
21. Helman C. 'Tonic', 'fuel' and 'food': Social and symbolic aspects of the long-term use of psychotropic drugs. *Soc Sci Med* 1981: 15b, 521.
22. Jiménez Alberto et al. Acercamiento a la representación semántica del concepto de estrés en adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 1995; 18(1): 45-50.
23. Kandel, et al. "The stressfulness of daily social life for woman: marital, occupational, and household roles" *Int J Health Soc Behav*; 1985; 26: 64-78.
24. Kleinman. *Social Origins Of Distress And Disease: Depression And Neurasthenia In Modern China*, New Haven, Conn: Yale University Press. 1986.

25. Lara A. La salud emocional y las tensiones asociadas con los papeles de género en las madres que trabajan y en las que no trabajan. *Salud Mental* 1993; 16(2): 13-23.
26. Lara S. Las obreras agrícolas: Un sujeto social en movimiento. *Nueva Antropología*, 1991; Vol XI No. 39.
27. Laurell, Cristina. "Proceso de trabajo y salud" en *Cuadernos Políticos* 1979; No. 17, México, Era: 70-77.
28. "La salud-enfermedad como proceso social". *Cuadernos Médicos Sociales*, Rosario, Argentina, 1982; Vol. 19.
29. "Condiciones de trabajo y desgaste obrero", en González Casanova, et al. (coordinador) *El Obrero Mexicano. Condiciones de trabajo Siglo XXI* 1984; Vol. 2: 9-48.
30. *Para la investigación de la salud del trabajador*: ops paltex1993.
31. Laurell y Márquez. *El desgaste obrero en México*, Edit. Era, México. 1983.
32. Laurell y Noriega. *Conocer para cambiar. Estudio de la salud en el trabajo*. UAM-X, Div. de Ciencias Biológicas y de la Salud. 1989.
33. Lemus E, Ivan Linares. *Estrés ocupacional estudio de caso de la General Motors Venezolana*. 1988.
34. Martínez Cortés F. "Bases de la teoría y práctica de la salud en el trabajo" En: Fernando Martínez Cortés (coordinador). *La salud en el trabajo* Novum Corporativo. 1988: 53-61.
35. Martínez S. *Organización del trabajo, sinergismo y trastornos mentales*. I Reunión sobre salud en el trabajo. 1997.
36. McDonald N. *The stresses of work*. Trinity press Londres. 1981.
37. Menéndez E. "Modelo médico, salud obrera y estrategias de acción del sector salud" En: *Nueva Antropología*, 1986; 29: 49-63. México.
38. Noriega, Mariano et al. *Puesto de trabajo; estrés y salud mental*. I Reunión sobre Salud en el Trabajo. 1997.
39. OMS. *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra. 1988.
40. Paltiel. Women's mental health: a global perspective. In: *the health of women: a global perspective*, edited by marge Koblinksky, Judith Timyan and Jill Gay. Boulder, Colorado, Westview Press, 1993: 197-216.
41. Patel V, Mutambirwa J, Nhwatiwa S. Stressed, depressed, or bewitched? A perspective on mental health, culture, and religion. In: *development for health: selected articles from development in practice*, edited by Deborah Eade. *Development in practice reader*. Oxford, England, Oxfam. 1997: 40-8.
42. Pollock, Kristian. On the nature of social stress: production of a modern mythology *soc. Sci. & Med.* 1984; 26(3): 381-392.
43. Ramírez J. En torno a la percepción social que un grupo de obreras de la industria metalmeccánica tiene acerca de sus procesos enfermantos. *Tesis de Maestría en Antropología Social* CIESAS, México. 1998.
44. La construcción social de la enfermedad. El estrés como metáfora de la angustia e irritación de nuestro tiempo. Un estudio antropológico de la enfermedad entre mujeres telefonistas. 2000. *Proyecto de investigación DAF-INAH*.
45. Rodríguez et al. "Proceso de trabajo y condiciones de salud de trabajadores expuestos a riesgo eléctrico". *Revista Mexicana de Salud*, 1981; Vol. 1, núm. 1.
46. Rojas A. "El estrés laboral en el personal de enfermería. Teresa Lartigue y Victoria Fernández (coord) *Enfermería. Una profesión de alto riesgo*. 1998.
47. Salgado de Snyder et al. Los nervios de las mujeres mexicanas de origen rural como motivo para buscar ayuda, *Salud Mental* 1995; 18(1): 50-55.
48. Solís V. El cambio estructural y la respuesta sindical en Telmex. *Tesis licenciatura en economía*. 1992 UNAM.
49. Spillane R. "Stress at Work: a review of Australian research". *Int J Health Serv* 1984;14: 415-435.
50. Spink M. El concepto de representación social un abordaje psicosocial *Cad. Saúde Públ*, Río de Janeiro, 1993; 9(3): 300-308.
51. Tamez S. Modernización productiva, cambio tecnológico y daños a la salud. *Trabajo*, núm 7. 1992.
52. Villarreal P. *Turnos de trabajos prolongados, sus efectos psicosociales y su relación con un sistema de trabajo toyotista*. Clínica Cuauhtémoc y famosa/grupo Femsa. Monterrey, Nuevo León, México. I Reunión sobre Salud en el Trabajo. 1997.
53. Vingerhoets y Marcelissen. Stress research: Its present status and issues for future developments. *Soc Sci & Med* 1988; 26(3): 279-291.
54. Young Allan. The discourse on stress and the reproduction of conventional knowledge. *Soc Sci & Med* 1980; 14B: 133-146.