

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

“Trabajo y salud de las operarias de taxi en el Distrito Federal”

TRABAJO RECEPTACIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA
ADRIANA CORTÉS CORTÉS

Directora del trabajo receptacional
Dra. Roselia Arminda Rosales Flores

UACM
BIBLIOTECA
SAN LORENZO TEZONCO

México, D.F. Septiembre 2012

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

TE
RA 564.85
C67
E.2

UACM4 TST-4

Contenido

Resumen.....	5
Introducción.....	5
Planteamiento del problema	8
Eje analítico.....	12
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos particulares.....	13
Justificación.....	13
Antecedentes.....	15
Estado del arte.....	15
Sobre los conductores del transporte público y privado en México.....	16
Sobre algunos estudios realizados a nivel internacional.....	21
Algunos estudios sobre las mujeres y el trabajo.....	24
– Marco teórico.....	33
Procesos de flexibilización.....	34
Condiciones de trabajo.....	43
1.2) Salud en el trabajo.....	46
Riesgos y exigencias.....	51
Calidad de vida.....	54
Estilos de vida.....	54
Proceso salud-enfermedad.....	55
El carácter histórico del proceso salud-enfermedad.....	56
Marco referencial.....	61
Condiciones laborales de las mujeres.....	62
Condiciones de salud.....	66
Estrategia metodológica.....	69
Tabla 1.....	74
Resultados.....	81
I.- Características socio-demográficas.....	81
Descripción de las condiciones laborales y de salud de las mujeres taxistas.....	85
Análisis.....	87
I.I Condiciones laborales y condiciones de salud.....	87

Tabla 2. Relación de las condiciones laborales y las condiciones de salud de las taxistas.....	90
Tabla 3. Algunos ejemplos calculados con Mantel y Haenszel en la relación de las condiciones laborales y las condiciones de salud de las taxistas.	94
Discusión	95
Conclusiones	102
Bibliografía.....	108

Agradecimientos

A mi directora de tesis la Dra. Roselia Arminda Rosales Flores agradezco su valiosa dedicación, su sabio consejo y apoyo en esta etapa de mi formación. Su guía fue decisiva para avanzar y determinar las preguntas surgidas en esta tesis, ya que su experiencia, su amplia preparación profesional e incalculable calidad humana hizo posible ésta.

Especial reconocimiento en la realización de esta tesis merecen mis lectores: Lic. Maya Lucrecia López Ramírez, Dra. Margarita Pulido Navarro, Mtra. Samantha Norma Zaragoza Luna y Mtro. Luis David Berrones Sanz a quienes les doy gracias por sus sugerencias, confianza y apoyo para enriquecer esta investigación.

Agradezco la beca de tesis que me facilitó el ICyTDF y la UACM, con la cual me fue posible empastar los presentes resultados. Asimismo reconozco la ayuda que dio el CENFES¹ por darme el acceso a sus instalaciones donde pude recabar algunos datos.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis padres, Martín Cortés Vite y Florencia Cortés Hernández a quienes dedico esta tesis con mucho cariño ya que fueron los pilares para lograr este trabajo, por sus consejos, por confiar en mí y brindarme todo el apoyo incondicional. Igualmente a mi hermano Mario Alberto Cortés Cortés, por alentarme, comprenderme, darme consejos e infundirme valor para hacer el trabajo de campo.

Expreso mi agradecimiento a todos mis amigos (as) que me apoyaron en todo, y que me permitieron ser parte de sus vidas, Alma, Nalleli, Juan Carlos, Paty, Rita, Mallely, Gerardo, Leslie, Yasmin, Norma M, Elizabeth, Julian, Emilio, Paulina, Jesús, Evelia, etc.

Quiero expresar agradecimiento a Uriel García Valentino que fue parte fundamental de este trabajo ya que hizo posible juntar la muestra de las mujeres taxistas, además de dar su apoyo incondicional y comprensión en todo el proceso de realización de esta tesis. Igualmente reconozco la generosidad y la confianza de Elba Valentino Maya, quien me auxilió en la recopilación de encuestas.

¹ Centro para el Fomento y de la Educación y la Salud de los Operarios de Transporte Público de la Ciudad de México.

Trabajo y salud de las operarias de taxi en el Distrito Federal

Resumen

El objetivo de esta investigación fue indagar sobre las condiciones laborales, características socio-demográficas y perfil de salud-enfermedad de las conductoras de taxi, con el fin de caracterizar el contexto laboral de éstas. Para lograr dicho propósito, se diseñó una metodología en la cual se tomó una muestra total de 80 encuestas a conductoras de taxi para obtener información cuantitativa, y además, se realizó una muestra por conveniencia utilizando la técnica de bola de nieve. Con la caracterización resultante se proponen algunas acciones para mejorar sus condiciones laborales y de salud, de tal forma que esta indagación sea base para otras investigaciones dedicadas a este sector de transporte, a veces olvidado, que constituyen las trabajadoras de taxi que, a mi modo de ver, merecen una especial atención.

Introducción

En el marco de proceso de globalización y de las políticas neoliberales. Con el modelo económico imperante y su ideología neoliberal, se origina la desregularización del mercado laboral lo que tiene como resultado la flexibilización laboral y la precarización del empleo. De acuerdo a esto se vive una transformación en la sociedad en la que prevalece la estratificación y unas nuevas relaciones sociales que se traducen en el aumento de la pobreza y el desempleo.

De acuerdo a los procesos del neoliberalismo, de la globalización², de las nuevas formas de producción y de la distribución de las riquezas, se modifican negativamente las condiciones laborales y las condiciones materiales

² "Se refiere a la mundialización de la economía y expansión planetaria del capital transnacional, que implica una nueva división internacional del trabajo" (Feo Istúriz 2003, 888).

de vida lo cual tiene impacto en la salud de los trabajadores, en este caso, las mujeres taxistas.

Asimismo, al darse esta transformación en el modelo económico del país, se empieza a reconocer y a aumentar la inserción de la mujer en el ámbito público laboral; sin embargo, la incorporación de la mujer al trabajo ocurre de manera desigual ya que se integra bajo condiciones de discriminación y exclusión.

Por lo general, la participación de la mujer en el campo laboral se da principalmente en sectores manufactureros y de servicios. No obstante, hay espacios que siguen siendo esencialmente masculinos como lo es, el sector de transporte público, en éste las mujeres incursionan muy poco, ya que aproximadamente existen 2947 mujeres taxistas en el Distrito Federal según el Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI).

Mi principal interés para hacer esta investigación es generar información de este grupo de mujeres que se halla en el sector de transporte público, tradicionalmente masculino, y sobre el cual existe poca información, y menos aún, acerca de las condiciones laborales y de vida en que se encuentran las taxistas, ya que no han sido investigadas a partir de la perspectiva de promoción de la salud y se ha hecho poca indagación de las categorías ya mencionadas en el sector de transporte público hacia las mujeres. En mi caso, me interesa saber cuáles son las condiciones laborales, cuáles son las características socio-demográficas y cuál es el perfil salud-enfermedad en el que están insertas.

Así pues, me propuse conocer las condiciones laborales (riesgos y exigencias) que determinan el perfil patológico de este grupo de las trabajadoras de taxi, para lo cual me planteé el objetivo general de analizar las condiciones laborales, las características socio-demográficas y las condiciones de salud-enfermedad de las trabajadoras de taxi en el Distrito Federal³, así

³ Se planteó el objetivo general con una delimitación de lugar como es el Distrito Federal, ya que las trabajadoras taxistas se encuentran en donde las ubicara, tanto en los sitios de taxi como en las avenidas y podría ser en cualquier delegación de esta entidad.

como describir cada una de las categorías ya mencionadas lo que satisfizo mis objetivos particulares.

Considero que este estudio puede proporcionar elementos para futuras investigaciones, así como sustentar la licenciatura de Promoción de la Salud con perspectiva socio-histórica ya que es nueva en México, por lo cual me he avocado a analizar la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral, entre otras categorías de esta perspectiva.

La estructura que se muestra en la indagación es la siguiente:

En el primer capítulo se mencionan los antecedentes. Se conforma de tres apartados: Estado del arte, Marco teórico y Marco de referencia. En el primero, se describe el estado del arte, en el que se toman en cuenta los autores que han hecho investigaciones que relacionan condiciones laborales, condiciones de salud, calidad de vida y satisfacción laboral; de la misma forma estudian a conductores de transporte, tanto público como privado, a nivel nacional y posteriormente internacional (el caso de Colombia); por último, se consideran los estudios en algunos países de América Latina sobre la inserción de las mujeres en el contexto laboral tanto informal como formal.

El segundo apartado es el marco teórico. En él se abordan —a partir de una concepción general— qué es el *proceso salud-enfermedad y reproducción social (producción y consumo)*, a su vez, se expone que la *producción* comprende las categorías de *condiciones laborales*, *procesos de flexibilización y salud en el trabajo* y el *consumo* conlleva la categoría de *calidad de vida*.

El tercer apartado es el Marco de referencia. Aquí se hace mención de algunas investigaciones dirigidas a los temas de las condiciones laborales y las condiciones de salud de las mujeres, y cómo ellas se insertan en un campo laboral. De esta forma se fundamenta el proceso de investigación para caracterizar a las mujeres taxistas.

El segundo capítulo está dedicado a la metodología. Comprende la descripción de los lineamientos específicos que han servido de base para el estudio de tipo transversal y observacional que llevé a cabo a través de la aplicación de una encuesta de 76 preguntas; dicha práctica de campo se

realizó dentro de su unidad, o en sus hogares. En síntesis, la muestra se realizó por conveniencia.

En el tercer capítulo se abordan los análisis y resultados. En esta sección se expone la información más relevante proyectada por la investigación. Asimismo, se clasifican los datos de la siguiente manera: primero se presentan los datos socio-demográficos, en segundo lugar se muestra el análisis de las condiciones laborales y las condiciones de salud, el cual se hizo por medio del cálculo de la razón de prevalencia para formar nuevas categorías.

El cuarto capítulo delinea las conclusiones a las que se arribó con base en los resultados de la investigación. De la misma forma, en este último capítulo se hace una valoración de la presente investigación como estudio que se agrega a las investigaciones que relacionan condiciones laborales y salud. Finalmente, cierro con tres propuestas para mejorar las condiciones de salud del grupo de mujeres taxistas del Distrito Federal que constituyó mi objeto de estudio.

Planteamiento del problema

La globalización es un proceso socio-político que dificulta “la redistribución de la riqueza, concentra el capital, produce pobreza y desempleo” (Feo Istúriz 2003, 887); con la imposición de este modelo económico en América Latina, se profundizan las inequidades y condiciones de desigualdad.

Así pues, en México se adoptan las políticas neoliberales y se incorpora al país al mercado mundial, en el marco de estas distinciones de desigualdad económica que conlleva al proceso de globalización (Noriega Elio, y otros 2009).

Las compañías transnacionales se benefician por la desigualdad de las condiciones para la exportación de mercancías, por lo tanto, México se convierte en territorio favorable para el enriquecimiento de éstas (Pérez 2003).

Con este modelo económico, la ideología neoliberal promueve la acción de la desregularización del mercado laboral con su consecuencia de flexibilización y precarización del empleo (Feo Istúriz 2003).

La desregularización del mercado laboral se presenta con las llamadas, Nuevas Formas de Organización de Trabajo (NFOT)⁴, esto surge al inicio de la década de los ochenta, y se consolida en México, con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), en 1994 (Noriega Elio, y otros 2009).

En este marco donde los procesos del neoliberalismo, de la globalización, de las formas de producción y la distribución de las riquezas modifican las condiciones laborales se desarrollan además NFOT que dan como resultado la precarización de empleo⁵, la flexibilización de empleo, así como el desempleo, igualmente aumenta la pobreza y se modifican las condiciones materiales de vida.

Al mismo tiempo que ocurrían estos procesos de reconfiguración del sistema político y económico en los ochenta en nuestro país, también se venía generando desde los setentas un movimiento feminista con la influencia progresiva del feminismo estadounidense. Comenzaron a proliferar Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) feministas, que lograron financiamientos. Esta ayuda económica no solo benefició el trabajo de formación y orientación para mujeres que se encontraban en grupos socialmente decaído, sino de igual forma para promover el trabajo, en lugares específicos, referente al tema de "atención a mujeres víctimas de la violencia sexual" (Serret 2000, 49).

⁴ "Las NFOT son métodos de administración del personal, que violan los derechos de los trabajadores (CEREAL, 2007) (CEREAL: Centro de Reflexión y Acción Laboral). Entre estos métodos se encuentra el uso de agencias de empleo (*outsourcing*), contratación temporal indiscriminada, no tener prestaciones sociales: como las vacaciones, el pago de liquidación, prestaciones por maternidad y el pago de utilidades (CEREAL 2007). Los contratos de trabajo precarios, ahora denominados contratos basura: por hora, eventuales, de prueba o capacitación, sin obligación alguna para el patrón en caso de despido" (Alzaga, 2006, 63-68).

⁵ "La precariedad laboral se refiere a la aparición y creciente generalización de formas de trabajo que suponen mayores niveles de inestabilidad, incertidumbre e inseguridad laboral, en la medida en que vienen a sustituir al 'empleo tradicional', propio de la organización fordista de la producción, caracterizado por jornadas laborales completas, estabilidad en el puesto de trabajo y mecanismos de negociación salarial centralizados. En este sentido, la precarización del trabajo se asocia a la generalización de prácticas laborales y formas de empleo antes atípicas, tales como: el empleo temporal, a tiempo parcial, el trabajo por cuenta propia y la externalización, entre otras" (Fernández Bujanda 2006, 2).

También, a través del impulso de algunas mujeres en la administración pública, la consolidación de proyectos de gobierno con enfoque de género a distintos niveles, sobre todo en los terrenos de la salud y desarrollo. De esta forma, se fueron abriendo espacios para la inclusión de una agenda femenina en los programas y proyectos públicos (Serret 2000).

Otro fenómeno importante es la incorporación de las mujeres al mercado laboral⁶, ya que según Martínez y Asunción (2001), la mayoría sufren de discriminación y exclusión (que ambas características podrían ser parte del concepto de la feminización de la pobreza) en el área de trabajo. Algunos factores por lo que ellas entran son: la caída de los salarios, la inestabilidad del trabajo de los hombres; que hacen de la mujer, en muchos hogares, la principal proveedora de ingresos o una generadora de ingresos equivalente al hombre. Al mismo tiempo se da la expansión de las credenciales educativas de las mujeres. Otros procesos sociales vinculados a lo anterior son los cambios en las estructuras familiares, el aumento de la tasa de divorcios y de los hogares monoparentales con jefatura femenina. (CEPAL 2008), sin embargo, es una población de grupos más vulnerables.

Por lo general, la participación de la mujer en el campo laboral se da principalmente en sectores manufactureros y de servicios. No obstante, cada vez las mujeres ocupan una mayor amplitud en la agricultura, la ganadería y la construcción (INEGI: ENE 2010). Sin embargo, hay espacios que siguen siendo esencialmente masculinos por ejemplo; el sector de transporte público, donde las mujeres incursionan según el INEGI en su cuadro IV, denominado "Población Ocupada por sector de actividad según condición de empleo informal y sexo. 2000, 2005, 2008 y 2009" (INEGI: ENE 2010, 25), hace una comparación consecutivo de éstos y se observa que se ha mantenido la participación de las mujeres en este sector de transporte de 0.7% en comparación con los hombres que tienen un resultado en el 2000 de 7.1% y en el 2009 aumentó a 7.2% (INEGI: ENE 2010).

Este sector de transporte público está plenamente identificado con la masculinidad, entre otras razones, porque el grupo laboral que lo integra ha

⁶ Según el folleto del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del 2004; de cada 100 mujeres de la fuerza laboral 38 estaban insertas en el mercado del trabajo (Palacios, 2004).

estado estrictamente compuesto por varones. Ya que los integrantes del Instituto de la Mujer manifiestan en su investigación que el acceso de las mujeres, al mercado laboral en términos generales, está marcado por los rasgos de segregación: las mujeres prevalecen en sectores de la fuerza de trabajo, que se ocupan en las oficinas, el servicio doméstico o las ventas; en cambio que los hombres por lo general, se emplean en la industria, la construcción y el transporte (INEGI: ENE 2010).

El ser transportista u operador de transporte público tiene un significado supuesto de aventura, potencia, fuerza, autonomía, competencia y habilidad desarrolladas en los distintos foros de actividad que usan y recorren e identificado como oficio de la esfera pública (Aguilar Nery 2003).

Por otro lado, en lo que se refiere al contexto de las/los conductores taxistas, primero, deben de hacer trámites en la Secretaría de Transportes y Vialidad (SETRAVI) para obtener la licencia de Tipo B (Taxi), en general los requisitos que piden son: hacer un pago monetario, llenar una solicitud, tener identificación oficial, comprobante de domicilio y comprobante de estudios. Tanto para mujeres y hombres hacen los mismos exámenes, por ejemplo: los estudios médicos, pericia, examen de conocimientos, entre otros.

Segundo, las conductoras de taxi que pertenecen a un sindicato, una organización o una agrupación de transportistas, expresan que deben de hacer convenios de cuota con la organización con el objetivo de obtener algunos beneficios que cada uno de estos ofrezca, por ejemplo: la ayuda de un seguro vehicular, apoyo de compañeros o compañeras en caso de que ocurra un incidente automovilístico, etcétera, del mismo modo, deben de cumplir con los horarios de traslado de pasajeros establecidos del sitio taxi, entre otras exigencias laborales. Sin embargo, las que no pertenecen a ninguna organización de manera general, deben de cubrir los daños del vehículo en caso de un percance sin apoyo de terceros, igualmente las conductoras pueden manejar su tiempo de jornada laboral siempre y cuando lleguen a la cuota que hayan establecido entre el dueño o dueña del carro y ella.

En este mismo sentido, las conductoras taxistas sufren de manera general de discriminación, ya que expresan que otros conductores, transeúntes y pasajeros las han violentado verbalmente o físicamente.

Así pues, las trabajadoras de taxi se infiere que en su contexto laboral están expuestas, a una doble jornada, esto es, las horas laborales y las horas de trabajo doméstico (cuidado de hijos (as), quehaceres del hogar, alimentación, etc.).

Además cuando conducen, se deduce que hacen los mismos movimientos, que existe una monotonía y un alargamiento de jornada para cubrir sus necesidades básicas. Esto puede repercutir en sus horarios de alimentación, ejercitación, que el estrés se torne crónico y por consecuencia dañar su salud. Igualmente están expuestas a asaltos, discriminación, riñas, peligros viales, ya que es una actividad laboral que se realiza en las avenidas del Distrito Federal en el cual no cuentan con seguridad ni protección.

De acuerdo a lo ya descrito me interesa saber cuáles son sus condiciones laborales, cuáles son las características socio-demográficas y cuál es su perfil salud-enfermedad en el que están insertas.

Eje analítico.

Las condiciones laborales (riesgos y exigencias) determinan el perfil patológico de los grupos colectivos

Objetivos

Objetivo general

- Indagar las condiciones laborales, las características socio-demográficas y las condiciones de salud-enfermedad, de las taxistas, en el Distrito Federal.

Objetivos particulares

- Indagar las condiciones laborales como son: la jornada laboral, los riesgos y las exigencias, la precarización y la flexibilización laboral de las taxistas, en el Distrito Federal.
- Indagar las características socio-demográficas con las siguientes variables: edad, estado civil, nivel de estudio y acceso servicios médicos de las taxistas, en el Distrito Federal.
- Indagar las condiciones de salud-enfermedad como son: los estilos de vida, estrés, si padecen enfermedades crónico-degenerativas, dolor muscular e higiene de sueño de las taxistas, en el Distrito Federal.

Justificación

La Licenciatura en Promoción de la Salud plantea construir profesionales con una perspectiva interdisciplinaria, capacitados para identificar, diseñar y desarrollar modelos que los haga participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a promover la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal y comunitario (UACM 2011).

Así pues, en la carrera de Promoción de la Salud existen varias representaciones para la práctica de ésta, pero me basaré en la perspectiva, socio-histórica en donde el perfil de salud-enfermedad tiene una relación con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Esto se analizará con los siguientes elementos: la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral, la reproducción de la fuerza del trabajo y la producción, concretado en grupos sociales (Arredondo 1992).

Esta perspectiva nos da las bases para analizar las condiciones laborales, las características socio-demográficas y el perfil salud-enfermedad

de las taxistas. Analizar estas categorías con el grupo de operarias contribuye a la formación de una promotora de salud porque explora una mirada social, desde una dimensión política y económica, y la manera en que estas dimensiones influyen en la salud de los grupos sociales.

Personalmente me interesa estudiar las condiciones de las operarias de taxi porque cuando realicé el servicio social en el “Programa transdisciplinario con operarios de Transporte público de la Ciudad de México” en donde las actividades se aplicaban algunas veces en el Centro para el Fomento y de la Educación y la Salud de los Operarios de Transporte Público de la Ciudad de México (CENFES) ubicado en Santa Anita donde está la Coordinación de Pericia, apliqué encuestas para evaluar estilos de vida para después generar una base de datos que incluyen las respuestas y datos de laboratorio, también inicié con el trabajo necesario para el desarrollo de propuestas metodológicas de investigación sobre las condiciones laborales. Por lo que comencé la recopilación de datos sobre mujeres operarias en términos de producción. En donde observé que asistían pocas mujeres a hacer trámites de obtención de tarjetón o renovación de éste y al investigar sobre las operarias de transporte público “taxi” encontré poca información específica sobre ellas.

Asimismo este grupo de mujeres que se encuentra en el sector de transporte público tradicionalmente masculino, me llama la atención como objeto de estudio toda vez que su actividad laboral y sus condiciones de vida han sido poco investigadas y por lo tanto hay poca información acerca de este nuevo giro de la actividad femenina en las categorías ya mencionadas de esta investigación. La única información con la que se cuenta⁷ es la que proporciona el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) en la solicitud de Información Pública: 0110000010610, STV/DGSTPIPDF/DT/148/10 de la fecha 16 de febrero de 2010 en donde especifica que hay 2947 mujeres taxistas. Se solicitó esta información al IFAI porque en la Secretaría de Transporte y Vialidad (SETRAVI) no se cuenta con un centro de documentación ni materiales impresos, solamente se da información al público por medio de su página de internet con datos aproximados. También cuando se busca información en la Secretaría de

⁷ Lo expongo como información única del Distrito Federal.

trabajo en su centro de documentación⁸ no se encuentra información específica de las trabajadoras de taxi en el Distrito Federal. Al buscar información en ambas instituciones no encontré información específica sobre las operadoras taxistas.

En el caso de otras investigaciones, se han hecho estudios sobre los conductores de transporte tanto del metro, metrobús, entre otros transportes públicos, en el cual, se abordan temáticas sobre ergonomía, condiciones laborales y de salud de los conductores, etcétera. Y la poca información que existe sobre las conductoras de transporte público son temas dirigidos hacia la discriminación en su campo laboral o descripción de sus condiciones laborales por medio de entrevistas semi-estructuradas. De aquí nace en buena parte el investigar de manera específica las condiciones laborales y de salud de las conductoras taxistas.

En síntesis, me llama la atención como promotora de la salud la inserción de las mujeres en un espacio donde simbólicamente es masculino porque se vincula con la perspectiva socio-histórica, ya que tiene una vinculación con los procesos sociales y las desigualdades en la salud que ocurren en nuestro contexto.

Una vez delimitado el objeto de estudio, se abordarán los antecedentes de la investigación que se conformará del Estado del arte, Marco teórico y Marco referencial que serán la base para caracterizar a las operarias taxistas.

Antecedentes

Estado del arte

En este apartado tomé en cuenta a los autores que han hecho investigaciones que vinculan las condiciones laborales, condiciones de salud, calidad de vida y satisfacción laboral. Realicé una búsqueda bibliotecaria en la

⁸ El centro de documentación se ubica en Ricardo Flores Magón, Núm. 44, Col. Guerrero, Delegación Cuauhtémoc, planta baja.

que encontré tesis y tesinas relacionadas con los temas ya mencionados enfocados a los operarios de transporte, también busqué en los artículos de las siguientes revistas: Salud Pública, Mediagráfica, Revista Nacional de Investigación Memorias, Ciencia y Enfermería y otras.

Primero menciono todas las investigaciones relacionadas con conductores de transporte tanto público como privado, a nivel nacional (México) y posteriormente internacional, (el caso de Colombia). Finalmente, aludo a la inserción de las mujeres en el campo laboral tanto informal como formal; estas investigaciones pertenecen a algunos países de América Latina, con el objetivo de caracterizar el contexto laboral de las trabajadoras de taxi del Distrito Federal.

Sobre los conductores del transporte público y privado en México

El autor Luis Berrones (2010) en su investigación sobre las “Condiciones laborales de los trabajadores del transporte público de pasajeros y su repercusión en la ciudad”, expone como objetivo “caracterizar las condiciones laborales de los trabajadores del volante del Distrito Federal y describir sus condiciones de salud-enfermedad”. Asimismo menciona algunos conceptos que son de utilidad para esta investigación como: el proceso de urbanización, *condiciones laborales*, *el proceso salud-enfermedad*, el abordaje teórico de las categoría de la *Reproducción social*, *Proceso laboral (riesgos y exigencias)*, *Modo de producción*, etcétera.

Su metodología se fundamentó en un estudio descriptivo exploratorio basado en un enfoque cuantitativo con la aplicación de una encuesta de 74 preguntas, el cual contiene temas como satisfacción laboral, variables relacionadas con la salud, satisfacción personal u ocio, utilizadas para caracterizar e identificar hábitos laborales y de salud, estilos de vida, problemas de salud-enfermedad, estrés, higiene del sueño, nivel de satisfacción y calidad de vida en el trabajo de los operarios.

Las encuestas se aplicaron de manera aleatoria simple, sin reposición, y fueron considerados como parte obligatoria del trámite para la obtención del tarjetón; el periodo de recopilación de información tuvo una duración de una hora diaria en un periodo de dos días, participaron 260 operadores de un total de 400,000 lo que representa un error de 0.0309 para un intervalo de confianza de 95%.

Las características de la encuesta son las siguientes: preguntas de tipo cerrado con escala de respuesta cualitativa negativa o positiva sólo en algunos casos abiertos. Y las dimensiones son: laboral, personal, socioeconómica y de salud.

Algunos de sus resultados me llamaron la atención, por ejemplo, el hecho de que las condiciones laborales de los trabajadores del volante se caracterizan como trabajo precario; porque trabajan más de 60 horas semanales para obtener un ingreso mayor a tres veces el salario mínimo, además es un área de trabajo en la cual hay mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que afectan a los operadores de transporte.

El autor Navarro Benitez (2004) hizo una investigación sobre los taxis en la Ciudad de México durante 2002 con el objetivo de "brindar elementos para conocer las características de la estructura y organización del sector de los taxis", para esta indagación revisó acervos bibliográficos y básicamente tesis de instituciones de educación superior, información de la Secretaría de Transportes y Vialidad e Instituto del Taxi y al mismo tiempo aplicó una encuesta a taxi-operadores que dan servicio en los cuatro puntos cardinales del Distrito Federal y de las 16 delegaciones políticas que la componen.

En la metodología planteó que la muestra representativa en términos generales tenía que ser de 320 encuestados que representaría un 3% de unidades de taxis legales registradas en el Distrito Federal. Aplicó 390 encuestas de las cuales el 65% se levantaron a choferes de taxis de sitio y las restantes a taxi libre; para reunir este total de encuestas, se aplicaron 20 por sitio.

Para el diseño de cuestionario se elaboraron dos propuestas iniciales de cuestionario, ambas contenían 21 preguntas distribuidas en cinco temáticas: vehículo, organización, horario y servicio, capacitación y problemática e ingresos y egresos. Una vez que el equipo de investigación llegó a un acuerdo, se aplicó la prueba piloto que permitió efectuar ajustes sobre el cuestionario inicial.

Algunos de los resultados finales fueron los siguientes: primero, los taxistas se caracterizan por formar parte de una flota vehicular numerosa sumando entre 103 mil y 106 mil unidades registradas, más los que operan de forma irregular denominados "piratas". Segundo, los taxistas representan un nicho de empleo e ingreso para un amplio sector de la sociedad capitalina. Por último, los vehículos que sustentan este servicio son importantes consumidores de energéticos fósiles. La investigación arrojó el dato de que existe una sobreoferta de servicio de taxi; esta flota está conformada por 324 organizaciones de taxi, 94% ha adoptado la forma de asociación civil en tanto 6% se denominan Sociedad Mercantil.

Los autores Tovalin y Lazcano (1991) hacen una investigación de las "condiciones de salud de los conductores de autotransportes urbanos de pasajeros de la Ciudad de México" explican que su objetivo de estudio es conocer las consecuencias desfavorables de las condiciones de trabajo de los conductores de autotransportes urbanos de pasajeros.

Hicieron una investigación epidemiológica entre 1985 y 1988 que constaba de la aplicación de una entrevista a un total de 50 conductores de este grupo con aproximadamente 10 años de antigüedad laboral, en la que cada uno expresó sus opiniones sobre las condiciones laborales y los trastornos relacionados con esa ocupación.

Para la aplicación de esta entrevista se basaron en el "método de los informantes de Jellineck", la dinámica de éste es que las respuestas se daban de manera colectiva de los participantes con aspectos particulares, con el objetivo de conocer la magnitud de las distintas molestias y enfermedades ya especificadas por los conductores.

Una vez que recolectaron la información de la entrevista armaron una encuesta epidemiológica que estaba conformada por los cuestionamientos de los malestares que habían sentido y las enfermedades diagnosticadas por un facultativo en los 12 meses anteriores cuya finalidad era detectar trastornos psiquiátricos.

Los resultados de las entrevistas de los conductores sobre las molestias o enfermedades y su relación con las condiciones laborales son:

Condición de trabajo (Iluminación externa deficiente, ventilación insuficiente, calor moderado o intenso, ruido moderado o intenso, gases y humos, vibración moderado o intensa, esfuerzo físico ligero o moderado, postura incómoda, tensión de trabajo intensa, presión intensa de los pasajeros, ritmo de trabajo estresante, descanso insuficiente, y supervisión moderada) y los efectos nocivos a que están expuestos los conductores de acuerdo a sus condiciones laborales son: deslumbramiento, fatiga visual, miopía; enfermedades de vías respiratorias; sordera, nerviosismo; irritación de ojos y vías respiratorias; dolor de espalda; cansancio en brazos y piernas; dolor de hombros y espalda, várices, hemorroides, reumatismo; nerviosismo; diabetes, irritabilidad, accidentes; problemas alimentarios, cansancio general; problemas familiares y accidentes e irritabilidad.

De estas características ya mencionadas las molestias y enfermedades más frecuentes que consideraron los conductores son:

- Hemorroides
- Disminución de la audición
- Miopía
- Diabetes mellitus
- Várices
- Dolor en las piernas
- Dolor de espalda
- Ojos irritados

Palacios e Izco (1987), hicieron una investigación denominada "Condiciones de trabajo, salud y experiencia obrera en el Metro" en ella citan a algunos

autores quienes argumentan que la relación de trabajo y salud se da por causas únicas y efectos específicos, limitándolo a un contexto del medio ambiente laboral, esto es, cuando el trabajador se expone a los agentes físicos y químicos del contexto laboral, muchas veces contrae enfermedades y sufre accidentes.

Sin embargo, desde el punto de vista social resulta más complejo, porque el proceso de trabajo en el modo de producción capitalista conlleva también un proceso de desgaste causado por los riesgos y exigencias patronales en los trabajadores, lo que “potencia y condiciona no sólo las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, (sic) sino un perfil patológico característico y un modo de reproducción específico”, esto es, la relación entre trabajo y salud tiene que ver con el lugar de trabajo, con la actividad que se desempeña y con el desgaste psicológico de las relaciones laborales, todo lo cual determina la forma de enfermar de los trabajadores .

De acuerdo a su teoría, Palacios e Izco plantearon los siguientes objetivos: “a) profundizar en el análisis de la relación salud-trabajo, y b) participar en la generación y sistematización de información que contribuya a la lucha por su salud” de trabajadores del metro.

En la metodología, utilizaron la técnica denominada Modelo Obrero Italiano (MOI) y las categorías que usaron son: *Proceso de trabajo* y *Proceso salud-enfermedad*; estas categorías también fueron la base para conformar los distintos perfiles patológicos dependiendo el área de trabajo. Asimismo, utilizaron los expedientes clínicos de los trabajadores para caracterizar su cuadro clínico.

El procesamiento de la información lo hicieron con base en mapas de riesgo para cada área y gráficas; también elaboraron la relación de los temas más relevantes para los trabajadores como es el proceso laboral, los factores de riesgo —“la peligrosidad y el número de trabajadores que afecta”—, las molestias y los cambios de salud. Asimismo, para la elaboración del perfil patológico se basaron en las siguientes variables: edad, antigüedad y área de trabajo. Sobre la categoría de salud-enfermedad de los trabajadores analizaron los factores de riesgos frecuentes y elementales en los diferentes

procesos laborales de los grupos de trabajo del Sistema de Transporte Colectivo (Metro).

Los resultados los dividieron en tres secciones. La primera sección son las patologías que no tienen relación con el trabajo, esto es, el trabajo puede influir para empeorar la patología pero se originan por otros factores que no ocurren durante el momento productivo.

La segunda sección son las patologías que tienen relación con el trabajo, es decir, tomaron en cuenta los grupos de padecimiento relacionados con los factores de riesgo derivados de la categoría de proceso laboral y con base en esto hicieron el análisis.

Por último, destacaron los riesgos laborales del área de transporte específicamente, entre los que se cuentan: estrés, jornada prolongada, poco control sobre el trabajo, alto ritmo, responsabilidad excesiva y aislamiento.

Sobre algunos estudios realizados a nivel internacional

García y Forero (2004), titularon su tesis "Estudio de las condiciones de trabajo de los conductores de vehículos de carga en Colombia para proponer mejoras en los puestos de trabajo". Su pregunta inicial fue "¿Cuáles son las condiciones de trabajo de los conductores de carga en Colombia y qué mejoras e impacto puede generar la intervención ergonómica?" y se plantearon como objetivo general "Determinar las condiciones actuales de trabajo de los conductores de carga en Colombia por medio de pruebas ergonómicas que se aplicarán a una muestra representativa, con el fin de establecer mejoras que sean viables y que se dejarán como base de la investigación del cual hacen (sic) parte".

Los conceptos abordados en dicha tesis son: ergonomía (adaptación de mobiliario al trabajo estático), temperatura, gases, ruidos, vibraciones, pulso y condiciones de trabajo⁹ (variables).

⁹ "Cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador" (Cortés Díaz 2002, 37).

La metodología: armaron un grupo de 28 conductores, de éste formaron dos grupos de 14 choferes, cada grupo pertenecía al transporte municipal e intermunicipal.¹⁰

Para la selección de los conductores se usaron los siguientes criterios:

De inclusión: que fueran trabajadores del Sector Transporte Intermunicipal de carga o pasajeros, con un mínimo de un año de vinculación, con edades entre 20 y 50 años y de ambos géneros.

De exclusión: que presentaran las siguientes enfermedades: epilepsia, enfermedades cardiopulmonares y/o endócrinas no controladas, déficit funcional de columna vertebral e incapacidades superiores a quince días en los últimos tres meses.

Para el estudio desarrollaron una encuesta con cuatro secciones que son: datos generales (donde recolectaron información acerca del conductor y su vehículo), condiciones de trabajo (donde buscaron información del puesto de trabajo desde el punto de vista del conductor), descripción del trabajo (donde buscaron información del puesto de trabajo desde el punto de vista de la institución) y condiciones de salud (aquí reunieron información sobre el trabajo desempeñado por los conductores, sus niveles de responsabilidad y complejidad de sus tareas) y por último, se hicieron referencia a problemas de incomodidad de cada uno de los conductores. Se aplicaron de forma personalizada.

En general, en el análisis estadístico de medición de gases liberados por el automóvil se encontraron resultados dentro de los niveles permitidos, por lo cual la emisión de gases no afecta al desempeño laboral ni la salud del trabajador, sin embargo, el exceso de horas de trabajo sí afecta a la salud. Otro resultado de dicho análisis fue que los furgones (vagón de tren que se usa para correspondencia o mercancía) presentaron mayores niveles de temperatura y de concentración de bióxido de carbono, por lo que los conductores resultaron afectados.

¹⁰ Muestreo simple con una confiabilidad de 95% y un error muestral de 18.5%

En el artículo denominado “Condiciones de trabajo y salud en conductores de una Empresa de Transporte Público Urbano en Bogotá, D.C.” los autores Chaparro Narváez y Guerrero (2001) se plantearon como objetivo, “identificar las condiciones de trabajo y salud de los conductores de una empresa de transporte público urbano en Bogotá en 1999”.

La metodología que utilizaron giró en torno a la aplicación de diferentes cuestionarios de salud (cuestionario de Síntomas Neuropsicológicos Q16 y estrés diseñado por Weinberger), exámenes médicos y fisioterapéuticos (audiometrías, visimetrías, espirometrías) y pruebas biológicas (glicemia, perfil lipídico, hemoglobina glicosilada y niveles sanguíneos de carboxihemoglobina pre y post-exposición laboral), estos instrumentos los aplicaron a 194 conductores. Los datos encontrados sirvieron como base para un diseño de tipo descriptivo transversal¹¹ que les sirvió para predecir los factores de riesgo y la prevalencia de las enfermedades, con el objetivo de lograr una descripción de la salud y condiciones laborales de los trabajadores.

Los investigadores tomaron en cuenta una lista de 399 conductores asalariados, de los cuales seleccionaron 198 que tenían como mínimo un año de antigüedad en la empresa, aunque finalmente participaron 169. Adicionalmente se convocaron 25 conductores propietarios, que se habían desempeñado como conductores asalariados y llevaban como mínimo un año en la empresa.

Los participantes fueron evaluados mediante tres tipos de cuestionarios. El primero fue un reporte de condiciones de salud y trabajo que hicieron ellos mismos. El segundo consistió en la aplicación de una serie de cuestionarios para evaluar el estrés por individuo, los cuales exploran nueve áreas: seguridad, aspecto financiero, preocupación por el dinero, nivel de energía, salud, nivel de actividad, interacción con los amigos, sueño y satisfacción personal. Y, finalmente, el tercero indagó sobre la satisfacción del trabajo. En éste se tomaron en cuenta variables como el agrado por el trabajo y la opinión sobre un cambio de empleo. Los anteriores instrumentos se aplicaron en una

¹¹ Se le llama transversal porque captaron la información en un sólo momento y no utilizaron datos ya expuestos en otras investigaciones.

entrevista estructurada e individual con una duración de 60 minutos, durante dos semanas y media.

Algunos estudios sobre las mujeres y el trabajo

Al hacer la búsqueda sobre condiciones laborales, condiciones de salud y socio-demográficas en el área de transporte, me di cuenta que hay poca información específica sobre las categorías ya mencionadas, sobre la inserción de las mujeres en este contexto laboral desde la perspectiva de la promoción de la salud, aunque ya existen en la Ciudad de México aproximadamente 2947 operarias de taxi.

Al observar que hay poca información sobre el tema de la inserción de mujeres en el área laboral de transporte, decidí tomarlas como actividades laborales informales parangonándolas con las condiciones laborales y de salud de las vendedoras ambulantes y tianguistas, así como con la calidad de vida de las trabajadoras domésticas, entre otras trabajadoras informales, para poder caracterizar este grupo.

En el artículo de investigación denominado "Mercado laboral no tradicional: algunos relatos de conductoras de transporte público de la zona metropolitana de Guadalajara" (González Tovar 2008) se planteó como objetivo de investigación "conocer la situación de las conductoras de transporte público de la zona metropolitana de Guadalajara."

La metodología consistió, primero, contar cuántas empresas eran, tanto de transporte público como privado y cuál era su total de conductores que en este caso fue 7,700 y tomó en cuenta 3 de las compañías más importantes de Guadalajara, en estas, encontró 14 mujeres siendo el 0.18%. Segundo, la muestra se hizo por conveniencia, por lo que consideró factible aplicar entrevistas en el periodo de febrero a julio de 2005. El total de entrevistas que aplicó fue de 10 conductoras que representa el 71.2%.

Algunos de los resultados que encontraron fueron, por ejemplo, que la mayoría de las mujeres conductoras se encuentran entre el rango de 36 a 40 años, el 80% son jefas de familia y el promedio de antigüedad es de once años.

Además, el 50% de las conductoras manifiestan en su historia laboral que habían trabajado ya en el área de transporte, por ejemplo: conductoras de taxi, chofer privado o repartidoras, y el 30% de ellas tienen un familiar trabajando en el ramo.

Por medio de los testimonios observó que los motivos por los cuales se incorporan a trabajar de conductoras de transporte público depende de sus necesidades familiares, “lo que implica trabajar en una actividad <naturalmente> masculina ya que perciben salarios mejor remunerados que en las actividades <propias> de las mujeres, a pesar de que esto implique tener doble jornada” (González Tovar 2008)

Asimismo de acuerdo a los relatos¹², exponen las conductoras cuales son los riesgos de trabajo, primero que es “una actividad asignada a los hombres y el hecho de ser mujer incrementa el riesgo”. Segundo, la jornada laboral extensa, esta afecta tanto a hombres conductores como a mujeres conductoras, por ejemplo: “las cargas de horarios, dado que el 70% de las entrevistadas trabajan 24 horas por 24”, sumado a esto los breves tiempos de reposo entre vuelta y vuelta, produciéndoles estrés y “otros problemas de salud: diabetes, problemas psicológicos; contaminación, tanto visuales como auditivos, llegando a generar el despido de estos trabajadores no importándoles la edad ni el tiempo que han laborado.”

En el artículo de investigación llamado “Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal de Guadalajara” (Aldrete Rodríguez, y otros 2005) se plantearon como objetivo de investigación “analizar la relación entre el trabajo que realizan las mujeres en la economía informal “tianguis” y las repercusiones en la salud.”

¹² Estos relatos fueron tomados de el libro de resúmenes de “Mujer trabajo y salud del 2008”, ya que se publicó un resumen derivado de esta misma investigación con la misma autora (González Tovar 2008, 162).

La metodología consistió en la realización de un estudio de tipo observacional y transversal, en el cual participaron mujeres que tuvieran al menos seis meses de trabajo y desearan participar por voluntad propia. Se encuestaron en total 315 mujeres, sin embargo, algunas se negaron a terminar las encuestas, por lo cual entrevistaron un total de 282 que equivale 88% de la muestra calculada inicialmente.

La entrevista fue de tipo estructurada, la mayoría de las preguntas fueron cerradas y las variables que utilizaron fueron: edad, escolaridad, estado civil, jornada de trabajo, horario, antigüedad, motivos de inserción, historia laboral, prestaciones sociales, beneficios por trabajar en esta área, apoyo que recibe, actividades que realiza, patologías que presentaron, y su salud fue valorada como excelente, muy buena, deteriorada o muy deteriorada.

Algunos resultados que encontraron fueron, por ejemplo, que la inserción laboral de manera informal de las mujeres se debe a factores como que nunca habían trabajado, tenían ingresos económicos bajos y deseaban aumentarlos, querían ayudar a un familiar, enfrentaban la pérdida de empleo de su cónyuge y/o porque el trabajo informal resulta flexible para atender a su familia y sentirse independientes.

El rango del tiempo laboral esta entre 7 y 15 horas durante cuatro días a la semana aproximadamente, dependiendo de las actividades domésticas y del horario regulado por el ayuntamiento ya que existe una hora estipulada para levantar los puestos. Además, el artículo señala que las ganancias tienen un significado, por ejemplo: el trabajo femenino por cuenta propia significa que es un ingreso extra para el hogar y no un salario. Asimismo, las que no reciben ningún salario es porque están laborando en un puesto familiar y son consideradas trabajadoras no remuneradas. Y, por otro lado, cuando entran al contexto laboral formal, muchas veces las empleadas reciben un salario sin contrato y por ende, sin prestaciones.

Las mujeres que están dentro del contexto informal, en este caso las que trabajan en el tianguis, sufren por los problemas ambientales de la vía pública como son: ruido, calor, índices de contaminación y la problemática de la basura.

En cuanto a su salud, según el instrumento que aplicaron a las mujeres los resultados afirmaron que cada una de tres mujeres calificó su salud como muy buena o excelente aunque resulta llamativo que la mayoría presentó enfermedades crónico-degenerativas como: hipertensión, diabetes y enfermedades gastrointestinales. También manifestaron tener síntomas como: frecuentes dolores de cabeza, cansancio continuo y dificultades para dormir.

En el artículo denominado “Condiciones de trabajo, fatiga laboral y bajo peso al nacer en vendedoras ambulantes” (Hernández Peña, y otros 1999) se planteó el objetivo de la investigación como “tipificar las condiciones demográficas, socioeconómicas, laborales, de fatiga laboral y daño reproductivo en edad fértil (sic) que trabaja en la venta ambulante en las calles de la Ciudad de México”. Esta investigación tuvo un diseño transversal, es decir, se tomó en cuenta la información de una encuesta realizada en 1990 con vendedoras ambulantes que laboraban en las aceras y que vendían cualquier tipo de bien material en la vía pública.

Criterios de inclusión: ser vendedora ambulante y encontrarse en el puesto cuando se aplicó el cuestionario, que tuvieran entre 15 y 50 años y que trabajaran en los conglomerados de venta ambulante e independiente.

De exclusión: los grupos institucionalizados de voceadores, mercados sobre ruedas y vendedoras que laboren una o dos veces a la semana.

La entrevista que aplicaron tiene las siguientes variables: condiciones económicas y laborales, características de salud reproductiva y condiciones socio-demográficas; para el estudio de la fatiga laboral tomaron en cuenta los componentes propuestos por Marmelle Nicole, adecuados a la venta ambulante: esfuerzo físico, ambiente físico, jornada de trabajo, postura, exposición a estresores laborales, control de actividad laboral y apoyo social.

Cuando aplicaron la entrevista obtuvieron como resultado que las vendedoras tienen un nivel de estudio bajo ya que 68.5% tiene cursada la primaria y el resto, la secundaria. Con respecto a sus condiciones laborales, se encontró que su jornada laboral superaba las 48 horas de trabajo normadas por la Ley Federal de Trabajo como máximo semanal, así como que tienen

condiciones deplorables porque colocan sus puestos diariamente lo que implica cargar la estructura del puesto (tubos y tablas), cargar bultos casi tres veces al día, y en general, tienen disgustos con su grupo de vendedores ambulantes lo que genera un clima estresante.

En la tesis denominada "Migración y trabajo doméstico asalariado. El caso de mujeres trabajadoras oaxaqueñas" (Cruz Morales, Guerrero Paniagua y Villa Mancera 2001) entrevistaron a mujeres migrantes de sectores populares que trabajan en el servicio doméstico en el Distrito Federal y que nacieron en Oaxaca.

La metodología consistió en delimitar el grupo de mujeres a estudiar. El procedimiento que utilizaron para la selección de las mujeres fue el de "bola de nieve", esto es, contactaron a una mujer oaxaqueña que trabajaba en el servicio doméstico, fue entrevistada y posteriormente ella los condujo a otras para entrevistarlas hasta juntar 16, de esta forma se construyó una muestra intencional o no probabilística.

El instrumento de investigación que utilizaron fue la entrevista semi-estructurada, con preguntas cerradas y abiertas, en la cual abarcaron los siguientes temas: trayectoria educativa (nivel de estudio), trayectoria laboral (los motivos de la incorporación al mercado de trabajo, el lugar de comienzo y de trabajo actual, las relaciones para incorporarse al trabajo y el tiempo de trabajo actual), los relativos al ambiente laboral (horario de entrada y salida, días de trabajo, qué instrumentos y aparatos eléctricos utilizan en el empleo, entre otros.) y las relaciones de trabajo (la repartición de trabajo; las características de los empleadores, la relación con los patrones, esto es, registraron situaciones de agresión y valoración de su trabajo) y características socio-demográficas (edad, red laboral organizada y no organizada, estado civil y religión), entre otros temas.

La aplicación de los instrumentos dio como resultado que las mujeres oaxaqueñas se incorporan al sector terciario (específicamente al trabajo doméstico asalariado) desde su lugar de origen, a una edad aproximada de 12 años, esto se debe a que realizan profesionalmente actividades conocidas en su unidad familiar. Cuando migran a la Ciudad de México tienden a insertarse

al trabajo doméstico asalariado, bajo la modalidad de contratación de planta que les permite tener mejores condiciones de vida para ellas y sus familias.

La tesis intitulada "Condiciones de trabajo de las vendedoras de Vips" (López Altamirano y Mejía Toriz 2000), hizo una investigación con cualidades de estudio descriptivo de tipo cualitativo. El objetivo principal "fue conocer las condiciones de trabajo de las vendedoras de piso de la cadena de restaurantes Vips y sus percepciones sobre su ocupación".

La muestra se limitó a las vendedoras de piso que pertenecieran a la unidad del Vips de Aeropuerto, que tuvieran entre 18 y 60 años y con cualquier estado civil. El tamaño de la muestra fue intencional porque tuvieron dificultades de acceso al Vips por las políticas de la empresa y no pudieron hacer otro tipo de estudio puesto que no existen investigaciones previas. De esta forma pudieron juntar una muestra representativa de 15 vendedoras.

Su metodología consistió en aplicar una encuesta piloto; sin embargo, en este primer intento no hubo suficiente tiempo de las vendedoras, el lugar de aplicación no era el adecuado ya que era en la calle, por lo cual cambiaron su estrategia de investigación y aplicaron una guía de entrevista estructurada que duró dos meses y cada una duró de una hora a hora y media.

Para el análisis cualitativo tomaron en cuenta las siguientes categorías: el conjunto de las *condiciones laborales*, el *ambiente laboral* y la *identidad ocupacional* de las vendedoras de piso. Dentro de estas categorías, se analizaron la *carga física*, las *remuneraciones*, el *lugar de trabajo o espacio físico*, la *jornada laboral o turno a trabajar* y las *relaciones laborales e identidad ocupacional*, con las cuales se elaboró una descripción del *perfil socio-demográfico* de las vendedoras de piso.

El objetivo del perfil socio-demográfico de las vendedoras de piso fue conocer quiénes eran, es por eso que se cuestionaron la edad, los trabajos anteriores, si han trabajado constantemente en el mercado secundario de trabajo (trabajo doméstico), la escolaridad, el estado civil, si la vivienda es propia o rentada, quién depende de ellas económicamente y si el salario considera a las propinas.

En la jornada de trabajo tomaron en cuenta las tareas que tienen que realizar las vendedoras de piso, el número de mesas que atienden, las horas que laboran, las exigencias de la empresa para con las tareas que realizan, los tiempos para realizarlas, el reparto de tareas. Todas estas actividades en su jornada laboral se manifestaron en la forma de enfermar, esto es, estaban en constante estrés, presión, cansancio, con actividad laboral rutinaria y ninguna autonomía en el proceso de trabajo.

Sobre la jornada laboral de la vendedora de piso, encontraron que las tareas que realiza una vendedora de piso es rutinario para una jornada que dura formalmente ocho horas, sin embargo, realmente dura una a dos horas más, por el corte de caja, la revisión de notas y la insistencia que tienen que hacer para el consumo del cliente. Asimismo, la antigüedad laboral juega un papel determinante para que la vendedora obtenga una mejoría en sus condiciones de trabajo, esto es, tiene el derecho de escoger el turno le convenga.

En cuanto a la carga física, resultó que depende de las exigencias de la empresa. Por ejemplo, la vendedora tiene que aumentar la rapidez del servicio que se le da al cliente y mantener una condición física que le permita agilidad para desempeñar sus tareas. Igualmente la intensidad del trabajo se da cuando se miden los tiempos asignados a cada tarea, esto es, levantar una orden en tres minutos.

Los resultados se traducen en trabajar largas jornadas estando de pie, cargando charolas, entrando y saliendo de la cocina, lo que generalmente repercute en su salud. Este tipo de actividades que desarrollan las vendedoras de piso son propensas a las siguientes enfermedades: gastritis, varices, gripa, dolores de cabeza, problemas de columna, alteraciones nerviosas y estrés.

En cuanto a la satisfacción laboral, analizaron el espacio físico. En éste consideraron desfavorable el ruido producido por el movimiento de la vajilla y volumen de voz de consumidores así como de sus compañeros de trabajo, lo cual afecta el buen desempeño de sus labores.

En lo tocante a las remuneraciones, las vendedoras de piso perciben el salario mínimo por su trabajo y una remuneración extra que son las propinas (y ganan más propinas de acuerdo a su experiencia), cuentan con el IMSS, caja de ahorro, préstamos personales, un día de descanso a la semana (de lunes a viernes el cuál será designado por el gerente), vacaciones y aguinaldo.

En las conclusiones, los autores señalan que las condiciones de trabajo de las vendedoras de piso no son las mejores porque no poseen autonomía sobre las tareas que realizan, puesto que cada actividad está establecida por normas y reglas dentro de manuales de procedimientos creados por la misma empresa.

En lo que se refiere a las relaciones laborales concluyeron que la relación entre el gerente y las vendedoras de piso no son satisfactorias, es decir, los resultados de las entrevistas es que los gerentes tienen actitudes poco éticas e irrespetuosas hacia ellas. Sin embargo, la relación que hay entre compañeros de trabajo y las vendedoras de piso es mucho mejor, aunque también, como en cualquier relación humana, pueden surgir conflictos.

En el artículo denominado “Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres trabajadoras del sector informal que habitan el asentamiento Laura Simmonds de la Quebrada Pubus de Popoyan, 2009” en Colombia, (Salazar Villamarín 2011), se hace un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se hizo en un solo momento; la muestra consistió en 56 mujeres que laboran informalmente, que habitan dicha zona y que aplicaron a los criterios de inclusión.

Para la recolección de datos se tomó información proveniente de las mujeres participantes, y de acuerdo a ésta, se diseñó una encuesta con variables socio-demográficas, un cuestionario para salud que contenía escalas de función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Una vez aplicados los cuestionarios, se encontró entre los resultados que 37% padece dolor en la región lumbar y 26% en la dorsal, por lo menos un día a la semana y hasta siete, lo cual les genera una reducción en su

productividad laboral; sin embargo, no acuden al sector de salud aunque tengan una molestia. Su situación socioeconómica es baja por lo que tienen un difícil acceso a diversos servicios, en este caso, al de salud. Además de no tener la solvencia económica suficiente, ellas tienen que decidir si asistir al médico o mantener a su familia. Por tal motivo sus malestares no atendidos tienden a transformarse en enfermedades crónico-degenerativas e irreversibles. Ellas manifiestan “el deseo de no arriesgar su manutención y la de su familia, guardando silencio ante tal dolor y continuando en la actividad laboral que posiblemente sea la causa de su dolor” (Salazar Villamarín 2011, 27).

En el artículo denominado “Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile” (Fernández Larraguibel y Paravic Klijn 2003) se expone una “investigación de tipo descriptivo y correlacional que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados”.

En tal investigación se trabajó con una muestra total de 248 enfermeras hospitalarias a quienes se les aplicó una encuesta que contenía datos biosociodemográficos; las subescala de condiciones físicas del trabajo de Bolda (1958), y el índice de descripción del trabajo de Smith, el cual se compone de cinco subescalas que se refieren a las actitudes del trabajador frente a las actividades que realiza: interacción con los compañeros del trabajo, su jefe, las remuneraciones y los ascensos y/o promociones.

Por último, se utilizó una escala análoga visual con la que se midió el nivel de satisfacción laboral general y con la vida personal, además de una pregunta cerrada relacionada con el lugar de postulación que ocupó la carrera de Enfermería al momento de ingresar a la universidad.

Algunos de sus resultados más relevantes mostraron que las enfermeras de los servicios privados presentaban mayor nivel de satisfacción laboral que las de los servicios públicos, y que existían diferencias significativas en el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras, según el lugar de postulación de Enfermería al ingreso a la universidad. En general, las enfermeras hospitalarias

se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción, principalmente para las enfermeras del sector público. Los factores de 'remuneraciones, promociones y/o ascensos' son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. La interacción con sus pares y su supervisor, y las actividades que realizan son los factores con los cuales obtienen mayor satisfacción. Se encontró, además, que el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras no guarda relación con el lugar de postulación a Enfermería al ingresar a la universidad.

Concluyo que el presente estado del arte conllevó una investigación documental que tuvo como objetivo haber recuperado y reflexionado sobre una parte del conocimiento acumulado, en este caso sobre las *condiciones laborales, condiciones de salud, calidad de vida y satisfacción laboral* esto vinculado con conductores de transporte tanto público como privado y finalmente, se tomó en cuenta la inserción de las mujeres en el campo laboral tanto informal como formal, con el objetivo de caracterizar el contexto laboral de las trabajadoras de taxi del Distrito Federal. Asimismo, el estado del arte me permitió orientar la investigación y comprender más sobre el objeto de estudio con esta base se fundamentará el marco teórico de la siguiente manera:

Marco teórico

Para sustentar el marco teórico, se abordan los conceptos a partir de una perspectiva socio-histórica (donde hay una relación del contexto histórico) es decir, la correspondencia entre el *modo de producción y clases sociales*, y también se tomará en cuenta una perspectiva estructuralista para lograr un conocimiento dialéctico en el intercambio entre ambas perspectivas.

Para sustentar la metodología el marco teórico se abordará desde un concepto general como lo son: el *proceso salud-enfermedad y la reproducción social*, esta se divide en *consumo y producción*, a su vez, la *producción* abarca los siguientes conceptos: *condiciones laborales, procesos de flexibilización y*

salud en el trabajo; también el *consumo* contiene los siguientes conceptos: *calidad de vida*.

Procesos de flexibilización

Los autores Ricardo Cuéllar y Mariano Noriega (1996) explican los *procesos de flexibilización*¹³ haciendo énfasis en diferentes contextos y épocas para la explicación de ese concepto. Hacen referencia al progreso de la crisis en México que empezó hace alrededor de 25 años y que ha suscitado que los trabajadores tengan cierta conciencia del deterioro de sus condiciones de clase. Estas condiciones se han pauperizado marcando una diferencia histórica en la que se va fortaleciendo una nueva “división técnica¹⁴ y social del trabajo”. Tal pauperización se manifiesta en el contexto de los “niveles de ingreso de los trabajadores”. Además, la crisis establece un nuevo cambio de sus relaciones de trabajo¹⁵ que extralimita lo “económico” y perturba el “conjunto de su reproducción físico y social”.

Para entender esto los autores toman en cuenta los conceptos de *capitalismo* y *Estado*, explican que en el *capitalismo* se necesita la intervención de *Estado* para “garantizar” la “reproducción del capital”. Esta mediación se relaciona con el retiro del apoyo a la reproducción de la fuerza de trabajo¹⁶ a través de la merma de todo tipo de prestaciones con el consentimiento del *Estado*.

¹³ “En esencia, el concepto flexibilizador (sic) hace referencia a mecanismos jurídicos, reformas y estrategias destinadas a quitar rigidez a la legislación laboral a fin de permitir que el factor trabajo se ‘acomode’, ‘adapte’ fácilmente a las necesidades y conveniencias del sistema productivo. En términos generales, la flexibilización laboral se manifiesta básicamente en dos formas: una externa, representada por la subcontratación, contratos por tiempo determinado o a medio tiempo, contratos a domicilio, lo que ha sido denominado en doctrina como empleo ‘atípico’, sinónimo del término ‘precario’ utilizado por la Organización Internacional del Trabajo, es decir, la llamada flexibilidad numérica o externalización; y la llamada flexibilización interna o funcional, producto de la aplicación de técnicas modernas de organización productiva y la introducción de nuevas tecnologías, la cual se apoya en la polivalencia o polifuncionalidad del trabajador, que deja de ser visto como una prolongación de la máquina, para ser considerado como un polivalente, multifuncional, con derecho a la información, estimulado para participar y decidir, suficientemente capacitado y entrenado para agregar valor e incrementar la productividad” (Fernández Bujanda 2006, 2).

¹⁴ La división técnica es cuando un grupo de trabajadores son organizados para realizar diferentes actividades y producir algún producto (proceso de trabajo).

¹⁵ Las relaciones de trabajo se dan cuando un sujeto (trabajador) vende su mano de obra al que lo emplea (empleador), y que cuenta con el capital (dinero) en el proceso productivo, es decir, en la transformación de las materias primas (producción) a diferentes productos que el consumidor pueda utilizar.

¹⁶ Es la aptitud física y mental para desempeñar un trabajo.

A causa de la pauperización de las *condiciones de trabajo*, a su vez debida al endurecimiento acumulativo del capital, la crisis manipula diferentes disposiciones que se traducen en “una reorganización del *proceso productivo* (proceso de trabajo¹⁷ y proceso de valorización)” que busca adecuarse a las modernas “modalidades organizativas y del avance tecnológico”, con base a las particularidades de la acumulación a nivel mundial, esto es, de “la división internacional del trabajo”.

También cuando el capitalismo crea modernas relaciones laborales ocasiona cambios importantes en el contexto de la clase trabajadora. Por lo que el capitalismo no desaparece “a la clase obrera sino la transforma”.

En consecuencia, la preferencia esencial del “capitalismo a socializar su *modo de producción* (fuerzas productivas¹⁸ y relaciones sociales de producción)”, y una mayor productividad del trabajo social, se representa por los avances de la división social de trabajo que le permite apropiarse de la esfera económica y otras que compone a la sociedad. Este “proceso de especialización y división del trabajo”, es decir, es el cambio gradual de los “procesos de trabajo en procesos” similares al de la producción industrial.

Además el capitalismo representa “una industrialización universal generalizada por primera vez en la historia”¹⁹. “La mecanización, la estandarización, la súper especialización y la desigualdad del trabajo”, estas características dominaron en la producción de mercancías en la industria, y ahora es aplicada en todos los sectores del actual contexto social.

¹⁷ “El proceso de trabajo es la relación entre el trabajo, los instrumentos de trabajo y el objeto de trabajo” (Marx 1975, 215) (libro el Capital), además, “resume dos características de producción: la de tener un aspecto esencialmente técnico, proceso laboral y otro el social. Ya que según en el libro llamado *Introducción a la crítica de la economía política* explica que en la sociedad capitalista esto quiere decir, que el proceso de trabajo es un proceso técnico a través del cual se producen bienes y, también, un proceso social, el de valorización del capital; esto es, un proceso en el cual el obrero crea plusvalía que finalmente no es más que la ganancia del capitalista y capital acumulable” (Marx 1975, 215), (Laurell A. C. 1978, 59-79). Por ejemplo: “el proceso de emplear, el proceso de desemplear, los estilos de mando, las sanciones, la estabilidad en el empleo, las relaciones interpersonales entre otras” (Covarrubias 1992, 23)

¹⁸ Son elementos materiales (los medios de producción: materias primas, las herramientas y las técnicas utilizadas en el proceso de producción y el capital o dinero invertido) y el elemento humano que interviene en la producción de algo (es la fuerza de trabajo, es decir, la energía humana empleada en el procesos de producción) (Cuéllar y Noriega 1996, 6).

¹⁹ “Por lo tanto, el desarrollo del capitalismo contiene un movimiento tendencial a lo que Mandel ha llamado «la industrialización universal generalizada», es decir, a la tendencia del capitalismo a universalizar no sólo la producción de artículos por la forma-mercancía, sino también a la conversión creciente de los servicios en mercancías y al ciclo del producto, «que inventa nuevos productos y servicios, algunos de los cuales se hacen indispensables conforme las condiciones de la vida moderna cambian para destruir alternativas»” (Cuéllar y Noriega 1996, 6).

Con la crisis capitalista ocurre la reestructuración productiva con la cual destaca la gran importancia de la “robotización”, según la cual los trabajadores mecanizan sus actividades laborales. Otro aspecto relevante en esta reestructuración es “la introducción en los procesos laborales de equipos de uso flexible,” maquinaria de uso sencillo que suplanta a trabajadores y permite la disminución de mano de obra.

Otro aspecto importante es la entrada de una nueva tecnología en las telecomunicaciones y en la informática. Entre otras cosas, esto modifica las recientes actividades que ahora hacen énfasis en su producción industrial.²⁰

En consecuencia, (Cuéllar y Noriega 1996, 6) mencionan un modelo de gestión de fuerza de trabajo que pretende sustituir al modelo taylorista-fordista²¹, éste se denomina gestión flexible²² o formas de control institucional²³, hace cambios en el control de la organización del trabajo. En esta corriente el control de la fuerza de trabajo se piensa al adoptar diferentes

²⁰Entre las que figuran: Control, diseño de la producción, servicios de ingeniería, investigación y desarrollo, desarrollo de programas, control de calidad, finanzas, seguros, nuevas formas de comercialización, entre otras” (Cuéllar y Noriega 1996, 7).

²¹ Aquí es conveniente recordar, a grandes rasgos, “el modelo taylorista-fordista de gestión de la fuerza de trabajo. Este modelo, identifica al capitalismo de posguerra, caracterizado por un notable proceso de concentración y centralización del capital comandado por las llamadas empresas transnacionales, promueve un control «estructural» de la organización laboral a través de la operación conjunta de diversos mecanismos, entre los más sobresalientes, éstos (sic): separación del trabajo intelectual y del manual; creciente división del trabajo manual; organización «rígida» del proceso de trabajo, tanto en su dimensión técnica como su dimensión subjetiva (cadenas de montaje y puestos de trabajo); estabilidad relativa ocupacional; «homogeneización» de las condiciones de trabajo y de la rentabilidad del capital (lo que implica una cierta «correspondencia» de las «variables básicas» de la economía: precios, productividad, salarios y beneficios); normatividad y representación colectiva de la fuerza de trabajo; y, creciente importancia del llamado salario indirecto”. (Cuéllar y Noriega 1996, 7)

²² “Se define como «gestión flexible» o como «gestión de recursos humanos», o desde otro ángulo, como «formas de control institucional»; éste debe entenderse como la capacidad de las unidades de producción de adaptarse rápidamente a las modificaciones de su «entorno» (a las variaciones y fluctuaciones del mercado). Flexibilidad, es decir, capacidad de adaptación (en busca de una cierta rentabilidad), que podrá involucrar todas las dimensiones del proceso productivo: flexibilidad financiera, pero sobre todo, flexibilidad tecnológica organizativa y flexibilidad en la «gestión de la fuerza de trabajo»” (Cuéllar y Noriega 1996, 7).

²³ Aquí, se distinguen tres formas históricas de control: «formas de control directo de la fuerza de trabajo»; «formas estructurales de control»; y la que se cita, «formas de control institucional» “que buscarán operar sobre los presupuestos culturales del funcionamiento organizacional dado que es en la cultura donde se fundamentan los procesos de compromiso a identidad, fundamentales en la nueva situación. Todo esto hace que el control tenga un fuerte contenido psicosocial y sea más difuso, características que evidencian su dificultad pero también su gran eficacia cuando se consigue”. (Cf. C. Castillo, «Control y organización capitalista del trabajo. El estado de la cuestión» en Sociología del trabajo, No. 9, primavera de 1990, p. 132) (Cuéllar y Noriega 1996, 8).

formas de flexibilidad, dependiendo de su uso o de su ingreso. Es decir, se puede adoptar una flexibilidad numérica²⁴ y/o flexibilidad salarial.²⁵

No hay que perder de vista que estas modificaciones en la relación laboral se agregan por una preferencia entre las empresas a separarse de acuerdos colectivos de rama para transformarlos en acuerdos de empresa y especificar la "retribución de sus trabajadores.

Cuéllar y Noriega (1996) retoman las ideas expuestas y hacen énfasis en la sociedad mexicana. Expresan que en el Capitalismo es preciso la participación del *Estado* en la *reproducción de la fuerza de trabajo* en tanto era un verdadero árbitro que hacía cumplir los derechos y obligaciones laborales basándose en la *regulación de la relación capital-trabajo*, por medio de la *legislación laboral* que implicaba una serie de normas salariales, organizativa, condiciones laborales adecuadas, así como también la incidencia estatal en la *seguridad social*.

Sin embargo, después de las crisis de los setentas y posteriormente, la de los ochenta, *la gestión estatal* de la sociedad mexicana tuvo una característica importante que fue su carácter heterogéneo. De esta forma el *Estado* tuvo su participación de manera desigual, lo que dio como resultado la *heterogeneidad estructural, en la reproducción social de la fuerza de trabajo*. Y una vez aprobado este cambio, la política neoliberal inspira la finalización del *llamado estado de bienestar* producto de la protección gubernamental.

El neoliberalismo tiene como base los principios de la economía de libre mercado que dan como resultado el auge del sector privado como factor de crecimiento del *Estado*, éste se convierte en subsidiario de la iniciativa privada.

Esto se puede observar en el caso de la desregulación del sector del transporte público, por ejemplo, cuando los operarios de la Ruta 100 utilizaron su liquidación monetaria para la compra de vehículos y concesiones de transporte público entre 1994 a 1997, esta acción incrementó rápidamente el

²⁴«Cuando se alude, entre otros fenómenos, a las nuevas «prácticas de gestión de las nuevas contrataciones, de los despidos, de la extensión y ordenación del tiempo de trabajo, de internalización y subcontratación...»» (Prieto Rodríguez 1992, 82-83).

²⁵«De lo que se trata es de adaptar los costos salariales a los movimientos de los beneficios empresariales» (Prieto Rodríguez 1992, 82-83).

número de prestadores de servicio, y sobrevino una severa sobreoferta de trabajo y se dio una baja de ingresos para los taxistas (L. Berrones Sanz 2010).

Los acontecimientos de modernización y de cambio estructural dieron como resultado modificaciones en la estructura social y de clases. E históricamente la situación de la fuerza de trabajo ocasionando:

- Desplome de la demanda de trabajo, en específico del industrial: tasas desempleo abierto o desocupación y visible o subocupación con niveles altos al promedio histórico.

Cuando el *Estado* no apoyó económicamente a la organización de la Ruta 100, ésta se desorganiza y los trabajadores se quedan sin empleo. Para recuperarse económicamente se incorporaron al sector privado, en el cual perdieron todas sus prestaciones laborales y disolvieron su sindicato.

- Disminución de los empleos productivos y ampliación del trabajo independiente; por cuenta propia.

Tan sólo las concesiones de taxis aumentaron de 63,965 en 1994 a 87,499 en 1997, lo que representa un incremento casi del 37% (Navarro Benitez 2004).

- Alto número de empleo precario; “trabajos a plazo fijo, eventual, por subcontrato, a domicilio, empleo clandestino y el empleo asalariado o por cuenta propia” (Navarro Benitez 2004, 93).

En este caso, se observa con el grupo de mujeres que se incorporan en el sector informal, la mayoría de ellas se concentran en ocupaciones u oficios como vendedoras o trabajadoras domésticas, (Cruz Flores y Noriega Elió 2006, 8) y pocas mujeres se insertan en un ámbito laboral masculino como es el transporte público.

- Deterioro en la distribución de los ingresos y en las condiciones laborales: hay menos lugares de trabajo, hay una baja en los salarios reales como es en el mínimo como del promedio; concentración de

riquezas y el ingreso a unos cuantos, deterioro del salario social y como resultado, el crecimiento rápido de la pobreza²⁶.

Por ejemplo, en el mercado laboral de sector de servicios, las vendedoras de piso de Vips tienen un salario bajo, la mayor parte de su remuneración lo constituyen las propinas, mientras que su jornada de trabajo depende del número de mesas, las horas que laboran y las exigencias de la empresa (López Altamirano y Mejía Toriz 2000, 69).

- Reducción de la capacidad de negociación de los trabajadores.

En el sector formal, por ejemplo, el trabajo de las enfermeras deben cumplir con una jornada laboral entre 12 a 24 horas, pero si tienen que cubrir guardias entonces doblan el tiempo de jornada y no pueden negociar su horario de trabajo.

- Proporción elevada de trabajadores desprotegidos socialmente.

En este contexto, se observa cómo existen los cambios en la legislación laboral tanto en el sistema político corporativo como en la forma de aplicación de la fuerza de trabajo con lo que se da una nueva relación laboral.

La entrada de modernas tecnologías y nuevas normas laborales en los lugares de producción, cambia las relaciones laborales de tal modo que por ejemplo, los sindicatos no participan en las decisiones sobre quién sí y quién no puede ser apto para un determinado puesto; tampoco tiene incumbencia en los procesos de trabajo; por ejemplo, el tiempo que puede estar un empleado en su lugar de trabajo ya que puede ser temporal o fijo, la cantidad del salario es según su productividad, se descarta la antigüedad para el cálculo de las prestaciones y por último, los ascensos se relacionan por su calificación.

Haciendo énfasis en la flexibilidad laboral en México se está aplicando según la legislación laboral vigente, y sus tendencias básicas son:

²⁶ El concepto de pobreza al que hago referencia "es que es pobre aquel hogar que dada sus fuentes de bienestar (una amplia gama de recursos a la que he denominado fuentes de bienestar de los hogares que incluyen los ingresos corrientes, los activos básicos y no básicos de la población, su acceso a bienes y servicios gubernamentales gratuitos, sus conocimientos y habilidades y, por último, su tiempo disponible para trabajo doméstico, educación y recreación) no puede satisfacer sus necesidades, por más eficientemente que las use" (Boltvinik 2004, 17-18).

- Zonas francas industriales (es el caso de la maquila) en las cuales, aparte de autorizarse ciertas ventajas comerciales, financieras, fiscales e incluso de infraestructura, se da una desaparición de las normas y regulaciones gubernamentales y jurídicas que permite el libre funcionamiento de las fuerzas de la oferta y la demanda, esto es, la «desreglamentación» sindical que involucra una desaparición de representación sindical efectiva dado que “la mayoría de las empresas poseen ‘sindicatos blancos’ o de protección (...) el tipo de contratación es flexible y los salarios son pagados por hora o a destajo” (Toledo 1997, 149).
- La modificación de «condiciones internas de trabajo sin desregulación, con lo cual se eliminan las conquistas sindicales de manera unilateral por parte de las empresas».
- La desregulación estipulada «con lo cual el sindicato pierde cierta injerencia al interior de la empresa pero fortalece su intervención en cuestiones como la introducción de las nuevas tecnologías».

El autor Enrique de la Garza Toledo (1997) explica que el significado del concepto de flexibilidad de trabajo tiene tres orígenes principales: el primero se origina de la teoría neoclásica, el segundo del posfordista y el último, de las modernas teorías gerenciales de la organización de la empresa.

La primera teoría es la económica neoclásica donde por primera vez se establece la idea de la flexibilización del mercado de trabajo, es decir, la eliminación de las dificultades para que los mecanismos del mercado se encarguen de modo voluntario de establecer el “factor trabajo en cuanto a precio y empleo”. Algunas de las hipótesis que plantea la teoría neoclásica son:

- Según (Blaug 1992), la racionalidad de los agentes, la cual explica que los agentes económicos llevan a cabo el trabajo por encontrar la máxima utilidad, es decir, tienen la obligación de obtener información sobre el mercado, como son los precios y movimientos de otros agentes. Asimismo, tienen que estar al tanto de las ecuaciones que les permitan calcular su función de utilidad y dependiendo de los resultados

concluirán cuándo es óptima la relación entre medios invertidos y fines logrados.

- Los factores que se conceptualizan como externalidades o fallas del mercado" son: las instituciones extraeconómicas o conflictos.
- Se desarrollará el equilibrio si se conservan las condiciones de competencia.

En esta noción se toma en cuenta la *teoría de la productividad marginal* (Toledo 1997, 154). Para esta teoría *la oferta y la demanda de trabajo determinan la distribución del trabajo y su precio*.

La oferta de trabajo se somete al tamaño de población, a la tasa de participación y a la acumulación de horas escogidas por el obrero para laborar. Las variables antes mencionadas son constantes y la oferta de trabajo tiene la característica de que es una decisión individual, por esta razón los trabajadores con el concepto de actores racionales, mejorarían la correspondencia entre los bienes que pueden comprar con su salario, en representaciones del gozo que les proporcionarían, acerca de la satisfacción que les da el ocio. Y se considera que los trabajadores cuentan con la información completa del mercado del trabajo, salarios, honorarios, intensidad y demanda. También se cree que no toman decisiones en grupo y que los trabajadores son iguales o intercambiables. De acuerdo a lo descrito, se toma en cuenta que se encuentra una completa movilidad del trabajo (Cartler 1981).

Esto es, la flexibilización del mercado de trabajo; es la flexibilización del mercado de la oferta y de la demanda de trabajadores, condicionando el empleo y desempleo, el uso de la fuerza de trabajo interiormente del proceso del trabajo, individualizando formas de pago de acuerdo con productividad marginal. Esto es, la flexibilidad del mercado de trabajo es apropiado a la realidad, en la que hay instituciones, sujetos colectivos, normas y conflictos, a los imaginarios del modelo de competencia perfecta. De ahí que en el concepto de flexibilidad del mercado de trabajo se da lugar a la oferta y la demanda, pero esencialmente a la demanda, porque la oferta se considera dada. Es decir, se relaciona la realidad con el parecido a los supuestos del modelo para conseguir un óptimo social que es la sumatoria de los óptimos individuales.

La segunda teoría es la del Posfordismo en donde el concepto de flexibilización incluye tres corrientes: el *Regulacionismo* (Boyer 1988), la Especialización flexible (Piore y Sabel 1990) y el Neochumpeterianismo, el cual es el consecutivo de la corriente Institucionalista en economía.

El *Regulacionismo* es una teoría del desarrollo, analizada a través de los conceptos de *Régimen de acumulación* y *Modo de Regulación*; se fundamenta en las instituciones que regulan la relación entre la producción y consumo; teóricamente trata de localizar las intervenciones mutuas entre producción en masa y consumo en masa. La importancia de esta teoría radica en las transformaciones en los procesos productivos, en particular, a las formas de organización del trabajo y las relaciones laborales.

Otra corriente del posfordismo es la especialización flexible en donde explica que la producción en masa alcanzó su límite y que esto concuerda con el apareamiento de un desconocido paradigma tecnológico en un contexto de hegemonía de una economía de variedad, por ejemplo: los consumidores demandan variedad y calidad de productos. Cuando se da el auge de las potencialidades de la tecnología reprogramable se abriría la eventualidad de que las Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) que compitieran frente a las grandes por sus relevantes características de la producción en pequeños lotes, beneficiadas por la tecnología reprogramable, "utilizando como fuerza de trabajo a un nuevo artesano, flexible en horarios, puestos y tareas, recalificando, con relaciones de cooperación con los patrones" (Toledo 1997, 158).

Asimismo, el método gerencial elemental denominado *la nueva ola de la gerencia* se mostró desde la crisis capitalista y otros sucesos, y se ha visto en representaciones detalladas de organización del trabajo, sintetizadas en los conceptos de calidad total y justo a tiempo. Y toma una jerarquía especial en los aspectos culturales de identidad de los trabajadores con la empresa, la productividad y la calidad; en el desempeño del hacer obrero, en el involucramiento y la participación, así como en la reincorporación de tareas y la capacitación amplia. La disciplina del toyotismo apoya la idea de la flexibilidad central del proceso productivo; en esta medida la idea de mercado interno de

trabajo es más importante que la de mercado externo y su flexibilidad. Al mismo tiempo, el individualismo y la concepción del actor racional son suplantados por la idea de grupo, empresa como comunidad y acción de acuerdo con los valores, y no sólo con utilidad. Además, trata de manifestar que la producción es resultado de consenso e identidades frente a incertidumbres inevitables. La "flexibilidad del toyotismo es sobre todo interna, entre puestos, categorías, departamentos, turnos u horarios de trabajo, con polivalencia" (Toledo 1997, 159); están también las razones de ascenso según capacidad y antigüedad, y ascenso salarial (salario en función de su desempeño). Y, en este caso, no tiene importancia la flexibilidad externa, es decir, el empleo y el desempleo de los trabajadores según las necesidades de producción.

Condiciones de trabajo

Noriega y Villegas (1993) explican en varios escritos cómo se van modificando las condiciones laborales²⁷ y cómo éstas tienen repercusión en los trabajadores, esto es, se toma en cuenta las modificaciones que se han producido en América Latina en los procesos productivos y en el trabajo, igualmente en las condiciones laborales de los trabajadores y las innovaciones en sus formas de organización.

Estos cambios se observaron en diferentes etapas. Tomemos por ejemplo un caso haciendo énfasis en México: en los ochenta los salarios cambian, ciertas condiciones de defensa de contratos o convenios colectivos y formas de organización laboral se pierden, pero para los trabajadores no estaba claro si esos cambios eran o no a su favor. Sin embargo, las condiciones de trabajo se presentaban de manera insalubre e insegura, debido a las maquinarias deficientes y obsoletas. No obstante, en la actualidad, lejos de mejorar, esta situación ha empeorado para los trabajadores puesto que existe un seguimiento metódico de la producción en los lugares de trabajo que

²⁷ "Las condiciones laborales son un factor de bienestar para el trabajador y tiene como indicadores: trabajo cubierto por la seguridad social, equidad salarial por género, distribución equitativa del ingreso laboral y el nivel de remuneración salarial en relación con las capacidades y habilidades de los empleados adquiridas a través de la educación formal, salud, presión psicológica, organización y libertad" (Rodríguez, *entre otros* 2009).

no respeta ni reconoce organizaciones, grupos, gremios e incluso la integridad laboral de los trabajadores.

De acuerdo con Noriega esto se observa en "los despidos, maltratos, subordinación al poder reconocido, autoritarismo, control estricto de las actividades, flexibilización del trabajo, inspección, carencia de indemnizaciones, falta de reconocimiento de problemas de salud, desconocimiento de huelgas, bajos salarios, pago por horas, supresión de cláusulas contractuales, falta de cumplimiento de lo pactado en los contratos colectivos, instauración generalizada de premios, conformación de grupos de aparente privilegio, diferenciación salarial cada vez más marcada en el interior de grupos similares de trabajadores, individualización de los problemas colectivos de trabajo, entre otros." (Noriega y Villegas 1993, 11-18).

Otro punto importante es que cuando los patrones no quieren asumir los costos de los conceptos de accidentes y enfermedades de trabajo, las empresas tratan de evadir las exigencias de las autoridades. Es por esto que, en algunos lugares de trabajo, no tienen servicio médico y el área de seguridad e higiene son mínimos (Noriega Elio, y otros 2009).

Mailer Mattié (Mattié 1969) apoyándose en Marx, define las condiciones de trabajo, como la determinación del proceso de trabajo²⁸ y su reproducción por la fuerza de trabajo, y señala una correspondencia entre los siguientes factores:

1. La organización y el contenido del trabajo. Esto es, a la división social del trabajo (concepción y realización del mismo) se suma la división de las diferentes etapas del proceso productivo.
2. Duración del tiempo de trabajo. En la actualidad la duración de la jornada de trabajo tiende a rebasar las ocho horas; por lo cual el empleado sufre las consecuencias de ver disminuidos sus tiempos para descanso y alimentación,

²⁸ "Se define el proceso de trabajo como una actividad racional de intercambio de materias entre la naturaleza y el hombre, mediante el cual éste se apropia de los elementos que aquélla le ofrece y los transforma, con la finalidad de obtener los medios necesarios a su existencia. A la vez, en el mismo proceso, el hombre también se transforma: desarrolla su propia naturaleza, sus músculos, su capacidad de pensar y crear. En todo proceso de trabajo intervienen tres elementos fundamentales: el trabajo, es decir, el uso de la fuerza de trabajo humano; el objeto sobre el cual se trabaja y los medios con los cuales se lleva a cabo el trabajo" (Mattié 1969, 76).

principalmente debido al aumento de sus horas extras, que muchas veces son nocturnas (por lo que el desgaste es mayor).

Esto se refleja en las actividades laborales de los conductores de taxi ya que la duración de la jornada se extiende en un horario de 9 a 12 horas diarias, por lo cual, el operador explota la unidad durante casi todo el día con un horario mixto. Este horario mixto lo divide en actividades complementarias como son: comidas, reparación, descanso, y en el caso de las conductoras de taxi se aumenta la actividad doméstica (Navarro Benitez 2004).

Este aumento de horas se ve manifestada de forma biológica en la salud del operador (a) en los síntomas o trastornos como son disminución del oído, dolor de piernas y espalda, y de forma social en la falta de deseos de trabajar, entre otras (Tovalín Ahumada y Lazcano Ramirez 1991).

3. Los sistemas de remuneración. Hay dos tipos de remuneración que tomaremos en cuenta. El primero, es el salario por jornada y el segundo es el salario por rendimiento. En el segundo existe una diferencia cualitativa porque el empleado tiene más tensión para cubrir y conservar la productividad que le planteé el lugar de trabajo.

El sistema de remuneración que podría aplicarse a los operadores de taxi sería el salario por rendimiento, porque, el operador divide en tres su ganancia al día; el primero es el ingreso del trabajador, el segundo son los costos de operación, es decir, alimentos, combustibles, reparaciones menores y limpieza —entre otros— y por último, la cuenta; de ésta el concesionario (dueño del vehículo) pagará el mantenimiento mayor (gasto en ajustes, afinaciones y toda reparación a largo plazo) y los gastos indirectos mensuales (Navarro Benitez 2004).

4. La ergonomía. Esto es, la capacidad de ajuste de los componentes materiales del proceso del trabajo a las particularidades individuales de los trabajadores que intervienen en él, “tales como la edad, sexo, rasgos corporales, defectos físicos, etcétera” (Mattié 1969, 76).

Estos cuatro conceptos pertenecen a una perspectiva laboral que se aplica a nuestro contexto y son útiles para explicar las actividades de los operarios de transporte público.

Otra definición de las condiciones de trabajo es la de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), que lo define como el conjunto de factores que determinan la situación en la cual el/la trabajador(a) realiza sus tareas, y entre las cuales se incluyen las horas de trabajo, la organización del trabajo, el contenido del trabajo y los servicios de bienestar social. En algunos casos, los salarios están más relacionados con las condiciones de empleo, se incluyen en la definición de condiciones de trabajo de acuerdo con el enfoque de OIT, debido a su influencia directa en las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores (Los conceptos de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, desde la perspectiva de la OIT) (Forastieri 2005, 43).

1.2) Salud en el trabajo

Tanto Noriega como su colaborador Villegas (1989) se expresan sobre el concepto de trabajo para entender los riesgos y las exigencias de éste. Explican que el trabajo es el medio mediante el cual hombre produce bienes para satisfacer sus necesidades. Y el desarrollo del hombre se da desde que procesa sus propias herramientas y convierte los objetos existentes en la naturaleza por medio de su actividad.

El propósito del trabajo es la satisfacción de las necesidades humanas; incluye la fabricación de bienes industriales o agropecuarios, y la elaboración de servicios, de ideas o de cualquier otro elemento que complazca al sujeto.

Por otra parte, el trabajo se entiende también como una actividad importante del ser humano porque el hombre se desarrolla física y mentalmente, pues la forma de su cuerpo es resultado de su propio trabajo, y de "manera individual y colectiva desarrolla todas sus capacidades, incluyendo las imaginativas y creativas" (Noriega y Villegas 1989, 5).

Además, la relación del hombre con el trabajo no se puede observar de forma separada ya que ambos dependen mutuamente y esta correspondencia es importante para una sociedad. Por ejemplo, cuando el hombre trabaja satisface sus necesidades ya que la última etapa de su actividad de trabajo ha transformado el objeto para su consumo —cumpliendo así el ciclo de la *reproducción del trabajo*— y cuando un grupo de trabajadores realizan esta actividad se da una sociedad.

En la reproducción de trabajo se dan dos etapas: la primera es denominada *procesos de trabajo* en ésta el individuo o comunidad intervienen y se relacionan con la naturaleza, es decir, con sus materiales, a través de algunos instrumentos de trabajo para crear productos o bienes. La segunda es nombrada *procesos de consumo*, en donde la comunidad consume los bienes producidos con lo que completa el ciclo vital o reproductivo; esto es, si no existe la producción de bienes, no existe el consumo, y si éste no se diera no habría la necesidad de la producción de los mismos.

En la sociedad capitalista la categoría de *reproducción de trabajo* antes descrita cambia su objetivo central, ahora se observa en la producción de mercancías para la generación de ganancias que ya no coincide con el objetivo original de satisfacción de las necesidades básicas de una comunidad o de un sujeto. La base del objetivo de una sociedad capitalista, es que lo producido se consume, también que la mercancía se consuma y que siga en producción aunque no sea necesaria.

En esta sociedad el obrero no practica ningún control sobre los bienes que produce ni sobre la forma como los produce. Nunca establece ¿cuánto?, ¿qué? y ¿cómo? debe consumirlos, en otras palabras, no obtiene control sobre lo que produce. Los obreros no desarrollan por completo sus capacidades físicas, mentales, intelectuales ni tienen el poder sobre los materiales ni sobre los bienes que ellos mismos generan. De esta forma, el ser humano permanece ajeno a la naturaleza, a la sociedad y a su propio cuerpo. Por eso, “el trabajador vende lo único que le pertenece: su fuerza de trabajo y, por lo tanto, vende su cuerpo y el control sobre el mismo, al menos lo que dura su jornada” (Noriega y Villegas 1989, 5).

Por esta razón, la realidad capitalista minimiza al hombre a fuerza de trabajo, esto es, el obrero es reducido a mercancía y también a una máquina más del complejo aparato productivo, esta realidad tiene efectos negativos en el trabajador en el ámbito de salud, porque define la manera de enfermar y su forma de morir.

Esta visión, transforma la sociedad y se da la división de la comunidad²⁹, en donde unos cuantos se apropian del trabajo de los demás; esto les da acceso a tener los medios y objetos de trabajo: "instrumentos, equipos, maquinarias, materias brutas, materias primas", además de controlar, organizar y llevar a cabo el proceso de producción e igualmente conseguir ganancia a costa del trabajo de los demás.

Para llevar a cabo el proceso de producción capitalista se requiere de dos aspectos: el técnico y el social. El proceso de valorización³⁰ o aspecto social establece las características del proceso técnico del trabajo y la manera en que éste se organiza es decir, cuando el proceso de valorización se modifique, a su vez se modificará el proceso de trabajo.

El proceso de valorización se compone de cuatro elementos: los objetos (materias brutas, materias primas), los instrumentos o medios de trabajo (máquinas, herramientas, equipos, instalaciones), la actividad de los trabajadores, esto es, el trabajo mismo o «la puesta en acción de su fuerza de trabajo», forma o formas de organización y división de trabajo. La interacción de estos cuatro elementos, decidirá las «características de la salud y de la enfermedad de los trabajadores» (Noriega y Villegas 1989, 6).

²⁹ "La consecuencia de la división de la sociedad es que el ciclo vital humano se convierte en un proceso enajenante, o sea, un proceso donde la mayoría de los hombres (los trabajadores) quedan ajenos a algo que les pertenece. Por eso la enajenación puede definirse, entonces, como la falta o la pérdida de control, dominio y dirigencia, a nivel colectivo e individual, sobre los procesos vitales de los hombres, incluyendo los procesos orgánicos. Es decir, la gran mayoría de las personas pierden el control sobre su trabajo, sobre las formas y características de su consumo e incluso, en muchas ocasiones, pierden el control sobre sus procesos orgánicos, o sea, sobre su propio cuerpo" (Noriega y Villegas 1989, 6).

³⁰ El proceso de valoración nos permite entender por qué los procesos de trabajo se han ido transformando en la historia y por qué la tecnología se ha desarrollado de la manera como lo ha hecho. El interés principal de las clases dominantes de la sociedad es extraer más valor de los que se invirtió en el proceso de producción, lo cual sólo es posible mediante un mayor trabajo para los obreros (Noriega y Villegas 1989, 6).

El primer elemento es el objeto de trabajo,³¹ es el material sobre el que se actúa, el cual se transforma en producto final. Este elemento es importante porque interviene en el proceso de trabajo, tanto éste como las transformaciones que sufre tienen consecuencias en los trabajadores como es en el riesgo para la salud. Las particularidades riesgosas de los objetos son: físicas, químicas y biológicas.

Los medios de trabajo constituyen el segundo elemento.³² Se utilizan para convertir el objeto en producto: Son el 'vehículo' de la acción del trabajador sobre dicho objeto. El trabajador maneja las "propiedades mecánicas, físicas y químicas de los medios de trabajo para transformar el objeto.

El trabajo es el tercer elemento del proceso laboral, el cual se define como una actividad humana indispensable para generar la riqueza. La actividad³³ que ejecuta el trabajador requiere de esfuerzo físico y mental, ésta requiere de un proceso de aprendizaje y demanda al trabajador diferentes habilidades y capacidades. Sin embargo, la actividad que ejecute dependerá

³¹ "Cuando el objeto de trabajo es producto de otro trabajo, también se le conoce como materia prima; como las pacas de algodón que son objeto de trabajo en la industria textil pero a su vez son productos del trabajo agrícola. Cuando en el objeto de trabajo no ha intervenido la mano del hombre, como en el caso de las rocas de donde se extrae mineral, se le conoce como materia bruta. Puede haber diversos objetos de trabajo en un proceso, alguno de éstos puede constituir el principal componente de un producto y otros, secundarios o bien los consumen los instrumentos de producción. Así, por ejemplo, en la elaboración de telas, los objetos de trabajo son el algodón, las tinturas, los lubricantes, etc.; en este caso el algodón es la materia prima principal, las tinturas un componente secundario del producto y los lubricantes, un elemento que consume el instrumento de trabajo. Cuando el proceso de trabajo es complejo el producto de una etapa del proceso puede constituir el objeto de trabajo de la siguiente etapa. Por ejemplo, en la elaboración de telas el producto del departamento de hilatura (el hilo) es objeto de trabajo del departamento de telares" (Noriega y Villegas 1989, 7).

³² "Estos elementos pueden ser tan simples como una pala o un martillo o tan complejos como el alto horno de una fundición. Cuando el trabajador utiliza el instrumento de trabajo lo hace de una manera determinada, que depende en buena parte de las características específicas del instrumento. Puede haber instrumentos con características totalmente distintas pero cuya finalidad sea similar, como la carretilla de mano y el camión de volteo, ambos instrumentos destinados a transportar tierra. Es necesario explicar que los medios de trabajo no sólo son los instrumentos o las herramientas (martillos, palas, etc.), o las máquinas (taladros, excavadoras, hornos, fresadoras, etc.), o los equipos automatizados y computarizados, sino también, en un sentido más amplio, las instalaciones de cada centro laboral. Es decir, todo el mobiliario, incluyendo pisos, techos, guardas, paredes, escaleras, etc., forman parte de los medios de trabajo. Al objeto y los medios de trabajo en conjunto se les llama medios de producción" (Noriega y Villegas 1989, 7).

³³ Cargar o mover cosas, accionar palancas, soldar, caminar, agacharse, concentrarse para hacer correctamente un corte, cuidarse para no sufrir algún accidente, vigilar la maquinaria o herramienta o el producto, un tablero, etc. (Noriega y Villegas 1989, 8).

“tanto del desarrollo técnico³⁴ del proceso de trabajo como de la organización y división del mismo”.

La trabajadora de taxi requiere de esfuerzo físico, como el que realiza en las maniobras para manejar un automóvil estándar y un esfuerzo mental, el de mantenerse concentrada y estar atenta a los cambios de los semáforos, a la circulación de los carros y personas, manejar y cobrar al mismo tiempo, cuidar de su seguridad y negociar con la autoridad, en este caso, los policías de tránsito (María 2011).

El último elemento del proceso de trabajo es la organización³⁵ y división del trabajo. El capitalismo a lo largo de la historia busca acrecentar la productividad a través del desarrollo tecnológico y de ejercer mayor control permisible sobre el trabajador, con el objetivo de que produzca al máximo de su capacidad. La organización del trabajo igualmente que el desarrollo tecnológico, determina la característica de la actividad física y mental del trabajador. Por ejemplo, la actividad de un trabajador en una fábrica es diferente a la actividad que un trabajador desempeña en el campo, es decir, cuando se debe cubrir una cuota de producción, se debe reanudar la actividad varias veces durante el día y a una elevada rapidez hasta llegar a la cuota decidida; lo cual demanda estar sentado(a) ocho o nueve horas, no poder voltear la vista hacia donde no sea el lugar de actividad, ni poder hablar con nadie, estas actividades demandan al trabajador un esfuerzo físico y mental distinto, al que hace el trabajador del campo que sufre una exposición al rayo de sol y hace un uso excesivo del machete para recolectar toneladas, por ejemplo, de caña.

La diferencia que hay entre la labor de un obrero y un campesino, es que el trabajo del campesino es más humano porque su actividad es un proceso

³⁴ El desarrollo técnico influye en la actividad del trabajador debido a las características de los objetos e instrumentos de trabajo que utiliza. Por ejemplo, un instrumento manual requiere de mayor esfuerzo físico del trabajador que un instrumento mecanizado; aunque dicho instrumento mecanizado bien podría exigir mayor esfuerzo mental o representar mayor peligro de provocar un accidente (Noriega y Villegas 1989, 8).

³⁵ La organización del trabajo se refiere a la duración de la jornada de trabajo; el ritmo al que se produce; los mecanismos de supervisión a los trabajadores; los “incentivos” para la producción; la creatividad, complejidad, peligrosidad de la tarea, etc. Ahora existen numerosos procesos donde la máquina impone el ritmo de producción o en donde se organiza y divide el trabajo de tal manera que se somete al trabajador a cuotas de producción, operaciones breves, monótonas y repetitivas, trabajo nocturno, etcétera (Noriega y Villegas 1989, 8).

completo que hace de manera consciente ya que debe saber el tiempo para sembrar y cosechar; además controla las horas que debe de trabajar.

Por ejemplo, la actividad de un trabajador en fábrica debe de cubrir una cuota de producción y hacer una actividad fragmentada incontables veces y con la mayor rapidez posible hasta llegar a la cuota impuesta.

Ambas actividades de trabajo se pueden transferir a la función laboral de los taxistas, porque se puede comparar con la actividad del obrero; es decir, alcanzar una cuota de producción, ya que los trabajadores de taxi deben de cubrir las horas (más de ocho horas) para alcanzar la cuota que el dueño les impuso desde el préstamo del carro. En cambio, al compararla con la actividad laboral del campesino también surgen similitudes en tanto ambas son labores que se hacen de manera consciente y completan un proceso, ya que los operadores pueden manejar el tiempo de trabajo a su conveniencia siempre y cuando lleguen a la cuota para cubrir todos los gastos que implica manejar un taxi.

Con esto nos damos cuenta cómo el capitalismo afecta a los trabajadores porque van perdiendo el control sobre su proceso de trabajo, lo que permite que ocurran determinados tipos de enfermedades, accidentes y muertes.³⁶

Riesgos y exigencias

Tanto Noriega como su colaborador Villegas (Noriega y Villegas 1989) explican sobre los componentes importantes del proceso laboral que servirá para describir la metodología y análisis de esta tesis, los cuales son:

Primero. La reproducción de elementos nocivos para la salud en los centros laborales originados por los medios de producción.

³⁶ Esto sucede, por ejemplo, al imponer los patrones un determinado ritmo a las máquinas y, por lo tanto, a los obreros; o cuando se altera el ciclo (o sea la forma normal de funcionamiento mental y físico del organismo), es decir, por medio del trabajo nocturno y de la rotación de turnos (Noriega y Villegas 1989, 8).

Esto es, los objetos y los medios de trabajo pueden producir —además de productos o servicios— el calor, el ruido, los polvos, los gases o las radiaciones denominados *riesgos*. Los *riesgos* tienen dos formas diferentes: en la primera se incluyen aquellos elementos físicos (ruido, vibraciones), los químicos (polvo, gases, vapores), y los mecánicos (motores, herramientas, sistemas eléctricos en mal estado), presentes en el ambiente laboral, o conocidos tradicionalmente como los factores o agentes. En la segunda forma se define *riesgo* como la “posibilidad o probabilidad de ser lesionado, afectado o dañado por uno de esos agentes”. Pero, habitualmente se observa al riesgo laboral como “sinónimo de accidente o de enfermedad de trabajo, lo cual es erróneo”.

En el caso de los conductores de taxi, están expuestos en su área laboral al calor que irradia el motor del automóvil, a las vibraciones del cuerpo entero³⁷ y los gases, por ejemplo el dióxido de carbono³⁸ y el ruido del claxon³⁹.

Segundo. Exigencias.

Se entiende las “exigencias⁴⁰ como las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan, de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral, tales como: el trabajo dinámico o estático, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la monotonía, la repetitividad de la tarea, el alargamiento de la jornada, el ritmo intenso, etcétera”.

En los taxistas se puede observar que su actividad laboral es estática, existe una monotonía y un alargamiento de la jornada de trabajo, esto se debe a que trabajan los mismos turnos, hacen los mismos movimientos corporales, y cuando tienen que aumentar sus ganancias, prolongan su horario de trabajo.

³⁷ La vibración del cuerpo entero, produce dolor de espalda y problemas de circulación. Cuando la vibración es en los brazos y manos se puede producir, hormigueo en los dedos, dolor en los brazos y hombros, pérdida de sensación de calor y frío entre otros (Sánchez García y Forero Henao 2004, 1-273).

³⁸ El ritmo de respiración de una persona puede aumentar y en mayor concentración puede causar asfixia (Sánchez García y Forero Henao 2004, 1-273).

³⁹ El ruido ocasiona “fatiga, irritación y ansiedad; dado que el ruido altera el sistema nervioso que a su vez depende del estado de ánimo del trabajador” (Sánchez García y Forero Henao 2004, 1-273).

⁴⁰ Las principales exigencias laborales: rotación de turnos, doble turno tres veces por semana o más, excesiva atención, ritmo intenso, demasiado trabajo, trabajo aburrido (monotonía), supervisión estricta, situaciones inadecuadas de responsabilidad, emergencias, trabajo peligroso, esfuerzo físico intenso y posiciones forzadas e incómodas. Todas ellas están en estrecha relación con el tipo de actividad y con las características de la organización laboral (Hoiberg, 1982) (Noriega, Laurell y otros 2000, 1011-1019).

En resumen, los riesgos y las exigencias son simultáneos y ambos son resultado de los elementos centrales del proceso laboral. Esto es, los taxistas cuando están en el área laboral y hacen uso de su herramienta de trabajo, en este caso el automóvil, corren un riesgo —intrínseco a la conducción de autos—, al que se suma hacerlo por un tiempo prolongado y en una ciudad tan insegura como el Distrito Federal. Por otra parte, las relaciones que se establecen en su organización laboral tienden a ser estresantes y con un alto grado de exigencia, tanto en el sentido económico como en el de seguridad. De esta forma, hay una equivalencia entre los riesgos y las exigencias en el entorno laboral; esta relación es consecuencia del desarrollo del proceso laboral, es decir, de la interacción entre trabajo, objeto de trabajo y medios de trabajo. Así, en el proceso de trabajo los elementos presentes son los riesgos que no dependen de los trabajadores y las exigencias que se asocian con las relaciones de trabajo.

Sin embargo, los riesgos y las exigencias no son los únicos elementos que perturban a la salud⁴¹ en el trabajo, sino del mismo modo lo son “aquellos aspectos que están ausentes en el proceso laboral”. Por ejemplo: “el deficiente desenvolvimiento de las potencialidades físicas y mentales, la escasa creatividad en el trabajo, la pérdida de control sobre éste o la nula apropiación de lo producido”⁴²

Las características de los riesgos y de las exigencias, aunadas a la ausencia de los componentes humanizantes del trabajo, darán como resultado lo que se denomina perfil salud-enfermedad de un colectivo de trabajadores. Y

⁴¹ “Salud significa a nivel colectivo: un nivel diferente del biológico u orgánico y del biopsíquico o individual, (sic) es el colectivo o grupal. En este nivel no se quiere analizar separadamente qué son la salud y la enfermedad, sino, por el contrario, comprender estos. Procesos como el resultado o la síntesis de ciertas características que posee cada grupo en una sociedad específica, es decir, como elementos que, en conjunto, expresan las condiciones en las que viven y trabajan los grupos humanos que conforman la sociedad; a este resultado o a esta síntesis se le llama perfil de salud-enfermedad.

Dicho de otra manera, el enfoque colectivo sobre la salud y la enfermedad parte del entendimiento de éstas como un efecto o una consecuencia de las características que los grupos humanos tienen en cada sociedad. Por eso, las condiciones en que viven, trabajan y consumen las personas determinarán en gran medida su perfil de salud -enfermedad.

Como puede verse, este perfil no sólo expresa las condiciones de salud o las condiciones de enfermedad o de muerte de un grupo humano, sino todas en su conjunto. Cuando expresamos solamente las condiciones de enfermedad y muerte de un grupo humano le llamamos perfil patológico. De esta manera, las manifestaciones patológicas, o sea, las molestias o síntomas, las enfermedades claramente reconocidas por la medicina (sean o no reconocidas como del trabajo), los accidentes, la fatiga patológica, el desgaste prematuro, el envejecimiento precoz, la muerte prematura, la reducción de la esperanza de vida o los tipos específicos de causas de muerte, son el conjunto de elementos que conformarán el perfil patológico de un grupo de trabajadores (Noriega y Villegas 1989, 11).

⁴² *Idem*, págs. 9-10.

el “conjunto de los riesgos y las exigencias que producen enfermedad se definirá como perfil patológico⁴³ de un grupo de obrero”.

Calidad de vida

Según Cardona A., Dories. y otros (2005) la construcción cultural del concepto de calidad de vida ha sido paulatino. Aquí retomaremos el concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el cual se especifica a la calidad de vida “como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Es un concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas:

- Física: dolor, malestar, energía, cansancio, sueño, descanso.
- Psicológica: sentimientos positivos y negativos, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, imagen y apariencia corporal.
- Grado de independencia: movilidad, actividades de la vida diaria, dependencia respecto a medicamentos o tratamientos, capacidad de trabajo.
- Relaciones sociales: relaciones personales, apoyo social.
- Entorno: recursos financieros, atención sanitaria y social, actividades recreativas, entorno físico, transporte.

Estilos de vida

Del glosario de Promoción de la Salud (Nutbeam 1996) tomo la categoría de *estilo de vida* “que se utiliza para designar la manera general de

⁴³ La forma en que se agrupó la patología fue la siguiente: a) Trastornos mentales: irritabilidad, ansiedad y depresión; b) Trastornos del sueño; c) Trastornos psicósomáticos digestivos: gastritis, úlcera gástrica y úlcera duodenal; d) Trastornos psicósomáticos cardiovasculares: hipertensión y enfermedad isquémica del corazón; e) Trastornos neurológicos: cefalea tensional y migraña; y f) Fatiga (Noriega y Laurell y otros 2000, 1011-1019).

vivir, basada en la interacción de las condiciones de vida⁴⁴, en su sentido más completo, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”.⁴⁵

Esto es, el concepto abarca los comportamientos reconocidos como saludables, por ejemplo: “ejercicio físico, dieta sana y ausencia de sustancias dañinas” de igual forma, se toman en cuenta “las actitudes y prácticas tales como la tolerancia, solidaridad, derechos humanos, participación que inciden en la vida colectiva”⁴⁶

Por su parte, OMS define *estilos de vida*; como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS 1986, 117-124)

Mckeown afirma que para modificar la salud y el bienestar se debería de transformar las conductas adoptadas como son: las conductas dietéticas, el hábito de fumar cigarrillos y la poca actividad física, que dan como resultado el incremento de enfermedades crónico-degenerativas. Es por eso que las conductas de salud se refieren a los *estilos de vida*, es decir, su relación incluye hábitos, costumbres, y prácticas que influyen, modifican o imponen el largo proceso de socialización de una persona (Hanlon, Rogers y Rosen 2000).

A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen a los estilos de vida saludables como un “conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas” (Hanlon, Rogers y Rosen 2000, 123).

Proceso salud-enfermedad

La autora Asa Cristina Laurell (1982) expone en su escrito “La salud-enfermedad como proceso social” que hay un cuestionamiento sobre el

⁴⁴ Las condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (Nutbeam 1996, 27).

⁴⁵ *Idem*, pág., 27

⁴⁶ *Idem*, pág. 27

carácter de la enfermedad acerca de si es fundamentalmente biológico o más bien un hecho social, y el argumento para esta cuestión se basa en la crisis social, política y económica de cada sociedad. Para valorar si la enfermedad puede tener una perspectiva social y un carácter histórico se explicará esa vertiente.

El carácter histórico del proceso salud-enfermedad

El carácter histórico de la enfermedad se comprueba de manera empírica y se observa en el proceso que se da en la colectividad humana, es decir, “la naturaleza social de la enfermedad” es la manera característica de enfermar y morir de los grupos humanos; esto se estudia en las diferencias de los perfiles patológicos⁴⁷ que presentan los grupos sociales y las transformaciones de la sociedad. Además, las sociedades se diferencian en su grado de desarrollo y de organización social, por lo que deben presentar una patología colectiva diferente. Dicho de otra forma, dentro de un mismo contexto, las clases que la forman expresarán condiciones de salud distinta.

El caso de los perfiles patológicos en México puede ser una forma de mostrar el carácter social de la enfermedad. Comparando las enfermedades que en 1940 eran las primeras causas de muerte (neumonía y gastroenteritis) con las que en 1970 encabezaban esta lista se observa que las enfermedades cambiaron de lugar ya que primero fue gastroenteritis y posteriormente, neumonías. Años después se observa que las enfermedades con mayor índice de muerte son de tipo crónico-degenerativas. El decremento o la eliminación de algunas enfermedades infecciosas se debe a las medidas de prevención específica, como las vacunas o campañas, pero no al desarrollo del modelo médico-hospitalario.

Otra forma de expresar el carácter social de la enfermedad que permite saber cuáles son los determinantes sociales⁴⁸ del perfil patológico, es el estudio

⁴⁷ El perfil patológico se constituye tomando en cuenta el tipo de patología y su frecuencia que determinado grupo exhibe en un momento dado (Laurell 1982).

⁴⁸ Se entienden por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su

de las condiciones colectivas de salud de diferentes sociedades en un mismo momento histórico. Esto es, se puede observar a través de las causas de muerte y evaluar el resultado contrastándolo con el perfil patológico del desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones sociales de producción.

Para explicar el carácter social de la enfermedad es preciso estudiar "el tipo, la frecuencia y la distribución de la enfermedad entre los diferentes grupos sociales", que forman la sociedad. Por ejemplo, el estudio latinoamericano hecho por Behm (1979) en Costa Rica, justifica la probabilidad diferencial de morir en la temprana infancia, según la clase social. Es decir, "el riesgo de morir durante los dos primeros años está directamente relacionado con la ocupación del padre⁴⁹, esto es, el modo como éste se inserta en la producción". Precisamente la "probabilidad de que un infante proletario urbano muera antes de los dos años de edad es cuatro veces mayor de que el hijo de la alta o mediana burguesía lo haga; el riesgo del niño campesino es cinco veces mayor" (Behm 1979, 6).

Por su parte, las diferentes formaciones sociales muestran perfiles patológicos, que a nivel general, varía según el modo particular de combinarse el proceso de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción. En definitiva, es posible evidenciar que el proceso patológico de los grupos sociales de una misma sociedad se presenta distinto en cuanto al tipo de enfermedades y su frecuencia.

Es posible comprobar el carácter social del concepto de salud y enfermedad, es decir, el pensamiento u opinión que se crea en un momento dado acerca de qué es enfermedad, y por qué se presenta. Esto se explica en base al autor Conti (1972), quien expresa que las necesidades de las clases dominantes se mencionan como si fueran las necesidades de la sociedad en conjunto, condicionan uno u otro concepto de salud enfermedad.

vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas (OMS, OMS 2007, 2).

⁴⁹ Esta cita menciona que la manera de morir de los niños depende de la manera de cómo el padre se inserta en la producción, esta afirmación debe de incluir también la inserción de las mujeres en la producción ya que del 7% al 10% son jefas de familia nucleares (con hijos a su cargo) dependiendo del país, por ejemplo, en México y Bolivia el 17% (Arriaga 1997, 14) de mujeres son jefas de familia, dato que conviene saber al trabajar un tema sobre las mujeres taxistas.

En la sociedad capitalista, específicamente, el concepto de enfermedad explícito está ajustado a la biología individual, acontecimiento que desocializa el fenómeno, esto es, que no toma en cuenta el contexto económico, social, político o cultural, entre otros, que determinan a los sujetos. El concepto de enfermedad implícito, es decir, el trasfondo de la definición social de qué es enfermedad se representa en la incapacidad de trabajar, lo que la sitúa en su correspondencia con la economía y causalmente con el hecho de hacer posible la acumulación de capital.

Analizar el proceso salud-enfermedad del grupo o colectividad desde la perspectiva socio-histórica “centra distinto la comprensión del problema de la causalidad, por el modo como el proceso biológico se da socialmente, necesariamente recupera la unidad entre la enfermedad y la salud dicotomizada en el pensamiento médico clínico”.

Ante esta postura, surge de inmediato una pregunta, ¿por qué tiene carácter social el proceso salud-enfermedad, si está definido por los procesos biológicos del grupo?

El proceso salud-enfermedad es biológico y social al mismo tiempo. Desde la perspectiva socio-histórica el proceso salud-enfermedad del grupo obtiene historicidad ya que está socialmente establecido. Es decir, para exponerlo no sólo importan los hechos biológicos sino que es preciso explicar cómo esos hechos están relacionados en el proceso social.

En cierto modo el carácter social del proceso salud-enfermedad no se concluye en su determinación social, porque el proceso biológico mismo es social. Es decir, es social en la medida en que no permite puntualizar la “normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico”. Por ejemplo, el hecho de que no es viable establecer cuál es la duración normal del ciclo vital porque depende de las distintas épocas. “Esto hace pensar que es posible establecer distintos patrones de reproducción dependiendo de las características de la relación entre el hombre y la naturaleza”.

La importancia de construir el objeto de estudio, esto es, el carácter social del proceso salud-enfermedad, radica en que permite describir las

condiciones de salud de un grupo, articuladas con las condiciones sociales de este proceso salud-enfermedad. Además, el estudio del "patrón de desgaste, del tipo de patología y su distribución en los grupos definidos por sus características sociales, igualmente plantea la posibilidad de generar conocimiento respecto a la determinación de estos procesos, esto es explicarlos".

Una vez construido el objeto de estudio, es decir, el proceso salud-enfermedad colectiva con la relación de las características del proceso salud-enfermedad del individuo, se puede demostrar el carácter colectivo de tal fenómeno.

Dicho de otra manera, la construcción del grupo en su carácter social permite observar la manera en que se relaciona con los otros grupos en el proceso de trabajo de la sociedad. La indagación del patrón de desgaste y del perfil patológico se tiene que ejecutar en correspondencia con los organismos de los miembros del grupo buscado, no en la particularidad de cada caso individual como lo hace la medicina clínica, sino estableciendo los rasgos comunes que caracterizan al grupo.

La concordancia entre el proceso salud-enfermedad colectivo y el del individuo está dada en que el proceso salud-enfermedad colectivo establece las particularidades elementales sobre las cuales gravita la diferenciación biológica individual. Desde la perspectiva del paciente representa que su historia social asume importancia por condicionar su biología, con lo cual se establece cierta probabilidad de que se enferme de una forma en específico; sin embargo, sabemos que la probabilidad no se cumple en el individuo más que como una presencia del fenómeno. Por eso el análisis del caso clínico posee su especificidad propia, ya que partiendo de las experiencias anteriores (a priori) no se enfermará de cualquier cosa, por lo que su tratamiento tiene que ser correctamente precisado.

Siguiendo la línea de pensamiento de estos autores y del presente trabajo, una proposición acerca de la interpretación de la determinación del proceso de salud-enfermedad tiene que contemplar la unidad de éste, tal como lo hemos expuesto anteriormente, y su carácter doble, biológico y social.

La evidencia empírica, tal como hemos expuesto, nos permite demostrar que existe una relación entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad. Saber que el proceso salud-enfermedad tiene representación histórica, y no exclusivamente como está socialmente establecido, nos admite plantear que el vínculo, por así decirlo, entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad biológico está dado por procesos específicos, que son al mismo tiempo sociales y biológicos. "Por ejemplo, la manera concreta de trabajar, cuyo carácter social es visible, es al mismo tiempo biológico, porque implica establecida actividad neuromuscular, metabólica, etc. Otro ejemplo, lograría ser el comer ya que lo que se come y cómo se hace son hechos sociales, que tienen su contraparte biológica" (Laurell 1982).

Esta manera de razonar la correspondencia entre el proceso social y el proceso salud-enfermedad asienta, por un lado, el hecho de que lo social posee una jerarquía diferente que lo biológico en la determinación del proceso de salud. Esta conceptualización, además, nos permite entender cómo cada formación social crea determinado patrón de desgaste y reproducción y propone una manera concreta de desarrollar la investigación al respecto.

Una vez explicado el momento del proceso salud-enfermedad que hemos definido como enfermedad, es posible centrarse en el proceso biológico material. En primer lugar resulta fácil entender que el patrón social de desgaste y reproducción biológico establece el marco dentro del cual la enfermedad se genera. Es en este contexto que se debería de recuperar la "no especificidad etiológica de lo social e incluso del patrón de desgaste y reproducción biológico respecto de la enfermedad, específica sino en lo que hemos llamado el perfil patológico, que es una gama amplia de padecimientos específicos más o menos bien definidos".

En segundo lugar, la correspondencia entre el patrón de desgaste-reproducción y la enfermedad en cuya determinación social se considera necesario exponer otros mecanismos de transformación de lo social en biológico. Para puntualizar lo ya expuesto, se tiene que explicitar cómo conceptualizamos el proceso salud-enfermedad y su articulación con el proceso social. Esto es, en palabras generales el "proceso salud enfermedad

está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado; apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y relaciones sociales de producción” (Laurell 1982, 10).. Asimismo, las categorías sociales nos permiten desarrollar esta proposición general y mejorar la comprensión de la problemática de la esencia del proceso salud-enfermedad determinado por la clase social (Laurell 1982).

En conclusión, en este apartado se han visto casos que ejemplifican conceptos como la *reproducción social*, la cual se divide en *producción* y *consumo*, y a su vez, la *producción* abarca los siguientes conceptos: *condiciones laborales*, *procesos de flexibilización* y *salud en el trabajo*; y por su parte, *consumo* contiene los conceptos de: *estilos de vida*, *calidad de vida* y *proceso salud-enfermedad*, que desde la perspectiva socio-histórica abarcan la correspondencia entre el *modo de producción* y las *clases sociales*. Igualmente se tomó en cuenta una perspectiva estructuralista para lograr el intercambio de conocimientos entre ambas perspectivas. Todo ello con el objetivo de fundamentar la investigación y análisis de las condiciones de salud de las operarias taxistas.

Marco referencial

En este apartado se tomarán en cuenta algunas investigaciones enfocadas en las condiciones laborales y condiciones de salud de las mujeres, y cómo ellas se insertan en un campo laboral, es decir, cómo afectan los procesos socio-políticos, socioeconómicos tanto de forma global como local, y cómo el modo de inserción en el campo laboral determina el modo de cómo van a enfermar y a morir. De esta forma se fundamentará el proceso de investigación para poder caracterizar a las mujeres taxistas.

Condiciones laborales de las mujeres

Molly Pollack y otros (Pollack y Jusidman 1993) explican que en América Latina y el Caribe las transformaciones en el ámbito social, político y económico de los últimos decenios tuvieron como resultado un aumento del empobrecimiento de la región, y al mismo tiempo, el acrecentamiento de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, "lo que ha traído consigo una feminización del sector informal". Otros resultados a observar son: el deterioro salarial, la flexibilización laboral y por ende, la prolongación de la jornada laboral y la pérdida de calidad de empleos del sector formal debido a la reducción de las prestaciones, entre ellas, la cobertura de servicios de salud.

La crisis en México comenzó en 1982 cuando las políticas se caracterizaron por la apertura al comercio exterior el cual se aceleró en 1987 y condujo a la firma —en 1993— del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN). Este tratado dio como resultado un aumento en el número de trabajadores por familia ganando dos salarios mínimos o menos, el crecimiento de las actividades de pequeña escala del trabajo informal, la profundización de la tercerización del trabajo, y la masiva incorporación femenina a la fuerza de trabajo.

Asimismo, la crisis económica en México y las políticas de ajuste y reestructuración económica, han sido responsables de la caída de los niveles de ingreso en los hogares, lo que ha impulsado a las mujeres, principalmente de los hogares más pobres, a buscar algún tipo de actividad económica para ayudar al sustento de los miembros de su familia.

Durante los años de recesión económica de los años ochenta-noventa, aumentaron las actividades por cuenta propia y se incrementó la pobreza de los hogares. Por ejemplo: las vendedoras ambulantes duplicaron su importancia relativa entre 1982 y 1987.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Empleo de 1993, las tasas de participación de la mujer en la actividad económica se incrementaron de 21.5% en 1979 a 33% en zonas urbanas. De 1988 a 1993 la población ocupada aumentó en 2'366,100 personas, 43% de las cuales eran mujeres.

Por otra parte, el comercio al menudeo absorbió en 1993 el 31.8% de la ocupación informal, seguido de 8.8% de los servicios domésticos y 7.4% del transporte, entre otros.

La inserción de la mujer en el mercado de trabajo desde una perspectiva de la unidad familiar o del hogar está influida por factores que se relacionan con las características de las unidades familiares (nivel educacional, de ingreso y tamaño del hogar, entre otras) como demográficas (etapa del ciclo de vida, relaciones de parentesco, composición por edad y sexo de sus miembros y proporción de adultos y menores).

Según los datos del Censo de población de 1970 y la Encuesta Nacional de Empleo de 1991 determinan que las mujeres mexicanas que más participan en la actividad económica están entre los 35 y 39 años, y aproximadamente el 43% de las mujeres han contraído responsabilidades familiares.

Asimismo, explican ambos, que las mujeres unidas conyugalmente presentan aumentos más significativos en su participación económica, desde 10% en 1970 hasta 25.6% en 1991, al observar estos datos se explica que las mujeres mexicanas no están dejando el mercado de trabajo después de casarse o tener hijos (Arriagada 1994).

Al buscar información sobre la inserción laboral de las mujeres a lo largo de unas décadas, se observa que se insertan en diferentes actividades de trabajo informal, aunque, de manera general, no se expresa en las estadísticas un alto porcentaje de inserción de las mujeres en el contexto laboral de los transportistas, he ahí la importancia de hacer énfasis en este tema.

De acuerdo a Berrones (2010), quien explica la historia del transporte público, se registra que en los setenta tuvo un gran auge el autotransporte urbano, con más de 50% de participación modal.⁵⁰ Posteriormente se da la organización paraestatal Ruta-100, que tuvo una gran importancia para la historia del transporte y de los trabajadores del volante, por lo que Ruta-100 formó sus bases fundamentales de equipo de transporte y formación,

⁵⁰ En 1973, la participación modal se repartió de la siguiente manera: autobús suburbano 4%, autobús urbano 45%, transportes eléctricos 5%, metro 9%, transporte colectivo 3%, taxi 9%, transporte particular 20% y otros 2% (Rodríguez López y Navarro Benítez 1999).

completamente distintos de su antecedente en México; ya que asumía el objetivo de optimizar la movilidad y regularizar el transporte.

Para 1981 se quitaron todas las concesiones del autotransporte urbano y la empresa Ruta-100⁵¹ era la única organización de autobuses que lograba prestar el servicio en el Distrito Federal; para 1983 ya efectuaba 32.7% de los viajes (L. Berrones Sanz 2010). El apogeo de la Ruta-100 fue entre 1981 y 1995, cuando obtuvo más de 150 rutas con un aproximado de 7,500 autobuses. Sin embargo, la crisis económica significó para el transporte público insuficiencia de proyectos y recursos, por lo que Ruta-100 disminuyó lentamente sus unidades en operación y de esta forma se dio la expansión del autotransporte concesionado de baja capacidad; por ejemplo: las combis, los microbuses y los taxis, los cuales aumentaron significativamente su número.

La desregulación del sector, la crisis económica y la falta de empleo, dio como resultado que a los operarios de transporte les dieran sus liquidaciones de empleados, y éstos las invirtieron en vehículos o concesiones de servicio de transporte público; por lo que aumentó rápidamente el número de prestadores del servicio,⁵¹ en este caso el de taxi, y se observó un desequilibrio del sector, ya que se dio una sobreoferta que se tradujo en diferentes problemas en la operación del servicio: presionó la disminución de los ingresos de los taxistas, incrementó las jornadas laborales y creó un deterioro en las condiciones económicas y laborales de los trabajadores del volante (L. Berrones Sanz 2010).

Todos los cambios mencionados sobre el contexto político, social, y económico han incrementado la participación laboral de las mujeres, en especial, las actividades consideradas informales, las cuales se encuentran en condiciones de precariedad laboral. Pero son tantos estos cambios que las mujeres incursionan en un lugar de trabajo que es visto culturalmente como un contexto donde domina el sexo masculino, ya que según el IFAI hay aproximadamente 2947 trabajadoras de taxi en la Ciudad de México que representan el 1% del total de taxistas.

⁵¹ Tan sólo las concesiones de taxis aumentaron de 63,965 concesiones en 1994 a 87,499 en 1997, lo que representa un incremento casi de 37% (Navarro Benitez 2004).

Sin embargo, no hay información de las condiciones laborales, condiciones de salud y del perfil salud-enfermedad de las trabajadoras de taxi en específico, por lo que en este apartado nos basaremos en estas categorías para analizarlas en otras actividades laborales informales de las mujeres, investigadas por diferentes autores.

Aldrete Rodríguez y otros, (2005) en su artículo de investigación "Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal de Guadalajara" explican que para medir la actividad económica de la población es necesario conocer la tasa de participación de la población en edad activa. En México, se ha observado en los últimas décadas que las tasas de participación laboral masculina han mostrado una disminución y ha habido un aumento en las tasas de participación laboral femenina.

Esto se demostró en los datos presentados por el Censo General de Población de los años 50, 70 y 2004; por ejemplo, en los cincuenta la población económicamente activa, estaba compuesta por 86.4% de hombres y 13.6% de mujeres, lo que representaba 1,137,646 mujeres ocupadas (D. V. INEGI 1953). Comparándolo con el censo de los setentas, el ingreso de las mujeres a los espacios laborales con más prevalencia eran los grupos de jóvenes y solteras y disminuía cuando se encontraban en "la fase de reproducción biológica" porque se sometían a la necesidad de cuidar y atender a los hijos (Pacheco y Blanco 1998).

Comparándolo con el 2004, los datos de la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) el total de la población 37.5% es económicamente activa, lo que representa 15.5 millones de mujeres trabajadoras (INEGI 2004). Ante esto se puede deducir que anteriormente "el comportamiento de las mujeres en actividades remuneradas estaba condicionada por la etapa del ciclo de vida de ellas, por su estado civil, por la etapa del ciclo familiar y por el número de hijos entre otras" (Arriagada 1990).

Según los datos de la Encuesta Nacional de Empleo (INEGI 2004) hay mayor concentración de las mujeres en las actividades informales como son vendedoras dependientes, oficinistas y trabajadoras domésticas", al no tener otras opciones de empleo en la cual la mujer pueda entrar (Welti y Rodríguez

1994). De este modo, las mujeres que están insertas en el mercado de trabajo se encuentran en condiciones de precariedad laboral. Por ejemplo: tienen "salarios bajos, jornadas discontinuas, pérdida de prestaciones sociales, extensión de jornada [etc.]" (Cruz Flores y Noriega Elío 2006, 9).

En el contexto laboral, las transformaciones en las condiciones y en la organización del trabajo, y los cambios en los procesos productivos (que dan lugar a la elaboración de productos con mayor calidad y precisión.) toman en cuenta las características sobresalientes de cada género, por ejemplo, en las "mujeres la atención, la minuciosidad y repetitividad para aprovechar la fuerza de trabajo femenina de la mejor manera posible" (Durán 1986, 274).

Estas transformaciones afectan al género femenino actual ya que su figura como "fuerza de trabajo" no es un suceso que se esté perfilando en este momento sino que ya existe una historia que la respalda pero que aún no se toma en cuenta, aunque constantemente ha sido afectada por los cambios en los procesos productivos y las consecuencias que emanan del desempleo que se hallan más en el sector informal, "donde se encuentran el 85% de las mujeres empleadas" (Díaz Berr y Mendel 2001, 1-4).

Las mujeres se han transformado en la mano de obra que más se adecua a las necesidades de los empleadores debido a que se les paga menos que a los hombres, y que por su condición y género, están dispuestas a trabajar tiempo parcial, en su casa, etc., para no descuidar las actividades que se derivan del trabajo doméstico y reproductivo.

Condiciones de salud

En la tesis de Jorge Ferrer Tenorio (1994) denominada "Condiciones de salud de la mujer en la sociedad moderna mexicana" se explica que debido al proceso de modernización e industrialización que ha pasado el país, ha aumentado la incorporación de la mujer al trabajo asalariado.

El propósito de su estudio fue profundizar el conocimiento de la relación salud-trabajo tomando en cuenta las actividades que realiza la mujer en su

hogar de manera obligatoria (no remunerada), y las actividades laborales (remuneradas) las cuales constituyen la "doble jornada".

Esta investigación se llevó a cabo por medio de la observación de los factores que intervienen en el trabajo, la comunidad y el hogar; los cuales determinan la salud que puede presentar la mujer en México.

También desde la perspectiva del autor el hecho de ser mujer puede significar cosas distintas según el medio ambiente material y social en que la mujer tiene que desarrollarse y ésta sería una forma de condicionar su salud.

Un ejemplo del medio social es que cuando la mujer ingresa al mercado de trabajo, la mayoría de las veces sufre de discriminación, esto se refleja en los bajos salarios que percibe, la poca o nula posibilidad de ascenso, el hostigamiento sexual que sufre y la falta de prestaciones sociales, entre otras.

Los problemas de la mujer en relación con su salud son, según las zonas geográficas: la ubicación de la mujer en el mercado de trabajo, el nivel de su escolaridad y los salarios que percibe; la combinación de estos y otros factores influye en diversas formas sobre los riesgos, niveles y daños a la salud de las mujeres; sobre todo en las mujeres asalariadas porque, además de cumplir con su jornada laboral, tienen que cumplir con el trabajo doméstico.

La mujer desempeña en su hogar los roles de esposa, madre y ama de casa, asimismo, muchas veces tiene el rol de trabajadora asalariada, todo lo cual constituye un exceso laboral que puede determinar la disminución de su salud. De esta forma la organización del trabajo remunerado y no remunerado, su realización y la calidad de salud de cada mujer, desempeñan un papel preponderante en las formas de enfermarse, el tipo de enfermedad que se puede padecer y las formas de curarse.

Si bien la mujer ha logrado un ascenso en lo que respecta a sus derechos y deberes, también con estos avances se ha expuesto a los mismos riesgos que padece el hombre, ya sea por el estilo de vida o por el tipo de trabajo que desempeña, con la diferencia de que la mujer realiza, además, la doble jornada.

Al observar los niveles y tasas de morbi-mortalidad femenina en los últimos años se puede evidenciar una reducción en los niveles de enfermedad y de mortalidad prácticamente en todas las zonas del país y en todos los grupos de edad.

Al observar las principales causas de ingreso hospitalario de las mujeres destacan las siguientes: enfermedades infecciosas intestinales, diabetes mellitus, enfermedades del aparato circulatorio, tumores malignos y tumores benignos del útero, enfermedades de las vías respiratorias, enfermedades del aparato urinario, causas obstétricas directas, aborto, cesárea y parto normal.

De acuerdo al I.M.S.S, se encontró que las mujeres se enferman con mayor frecuencia en su hogar después de reproducirse. También, se sabe que las mujeres en edad productiva están más propensas a enfermarse en comparación con el hombre, ya que la mujer al desempeñar una actividad remunerada igual que el hombre debería de tener un perfil patológico semejante, pero no es así, porque la mayoría de las mujeres tiene doble jornada y esto incrementa la posibilidad de enfermedad debido al mayor desgaste físico y mental que sufre.

Otro dato a notar es que cuando la mujer enferma, tiende a no asistir a un hospital porque considera su molestar como pasajero, y sólo va si se trata de una emergencia. Según los resultados de la encuesta aplicada en esta tesis resulta que 35% de las mujeres no se atiende hasta sentir que es de gravedad, 25% lo hace para gozar de una buena salud, 17% lo hace para no faltar a su trabajo y 5% lo hace para no descuidar su familia por causa de la enfermedad.

Según el Programa Nacional de Salud de 2007-2012 de la secretaria de salud (2007) la mortalidad disminuyó en las mujeres, ya que en los años treinta del siglo pasado, uno de cada cinco niños mexicanos moría antes de cumplir un año de vida y la mitad de las mujeres adultas fallecía antes de los treinta y cinco años de edad. Hoy 97% de los recién nacidos alcanzan su primer año de vida y la mayoría de las mujeres puede llegar a vivir casi ochenta años.

Las mujeres que tienen riesgo de morir por diabetes o hipertensión son aproximadamente 26%. Estas enfermedades comparten algunos factores de

riesgo como son, el sobrepeso y la obesidad que afecta 70% de la población de 20 años o más. El tabaquismo, el colesterol elevado y la hipertensión arterial también influyen en el desarrollo de las enfermedades isquémicas, cardíacas y de las enfermedades cerebro-vasculares.

En el nivel nacional, entre 2001 y 2005, la tasa estandarizada de mortalidad por estas causas pasó de 79.9 a 89.9 por cada 100,000 habitantes entre las mujeres.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANut 2006), 39% de la población adulta sufre de sobrepeso y 30% de obesidad. La prevalencia de sobrepeso es más alta en los hombres (42.5%) que en las mujeres (37.4%), mientras que la prevalencia de obesidad es mayor en las mujeres (34.5%) que en los hombres (24.2%). Si se suman, estas prevalencias arrojan cifras del 71.9% de sobrepeso y obesidad en mujeres mayores de 20 años (24.9 millones de mujeres) y del 66.7% en hombres mayores de 20 años (16.2 millones de hombres).

Además, entre 2000 y 2005 se incrementó de manera importante la proporción de mujeres fumadoras. En el rango de 20 a 29 años la prevalencia aumentó de 8.4 a 10.7%; entre 50 a 59 años de 9.4 a 10.1%, y en las de 70 a 79 años de 5 a 6.3%.

En síntesis, las investigaciones sobre la inserción económica y las condiciones laborales y de salud de las mujeres trabajadoras, evidencian que los cambios socio-políticos y socioeconómicos globales y locales determinan el modo de cómo este grupo va a enfermar y a morir.

Estrategia metodológica

Para la construcción del protocolo de la investigación se empezó a buscar información general sobre las operarias de taxi. Al observar que había poca información concreta, nos hicimos las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las condiciones laborales de las mujeres taxistas en un contexto de trabajo en el que predomina la masculinidad? ¿Cuáles son las características socio-

demográficas que predominan en este grupo? y ¿Cómo es su proceso de salud- enfermedad? A partir de estas preguntas, la presente investigación obtuvo el título de "Trabajo y salud de las operarias de taxi en el Distrito Federal".

Con estos cuestionamientos inicié la indagación acerca de las categorías de condiciones laborales y perfil salud-enfermedad, (véase tabla 1) la cual sirvió de base para armar el planteamiento de problema, así como para construir el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación.

La tabla 1 esta conformada por interrogantes de las *condiciones laborales*, de las *características socio-demográficas* y el *proceso salud-enfermedad* que son parte del planteamiento del problema, asimismo cada de ellas tienen una dimensión en el cual sirvió como base para encuadrar los objetivos, tanto, general como específicos. Del mismo modo se tomaron en cuenta las categorías conceptuales, primero, un concepto en general que es la *Reproducción social* que esta a su vez se divide en *producción* y *consumo*. *Producción*: se divide en *riesgos* y *exigencias* laborales, *procesos de flexibilización* y *precarización de empleo*. Por último, *consumo*: se divide en *estilos de vida*, *calidad de vida* y *prácticas alimentarias*. Segundo, es el *proceso salud-enfermedad* con una dimensión de *perfil salud-enfermedad*. De acuerdo a estas categorías conceptuales se clasificaron las variables para sustentar de manera teórica las preguntas de la encuesta y poder caracterizar a las trabajadoras de taxi.

Por su parte, la justificación de este trabajo, y a la vez, de todo el proceso, tuvo su origen en la sensibilización obtenida en la realización del servicio social en el CENFES donde pude observar que, en el contexto de los transportistas, las mujeres operarias son una minoría que laboran y viven en condiciones particulares y cuyo perfil salud-enfermedad es poco conocido.

Los marcos teórico y de referencia se elaboraron enlazando los conceptos teóricos con esta tan peculiar situación de trabajo femenino, para lo que me fue útil destacar los conceptos de *precarización* y *flexibilización* en cuanto a las condiciones laborales; los de *estilos de vida*, *condiciones de vida* y

feminización de la pobreza en lo tocante a condiciones materiales de vida; y finalmente, la categoría central de *proceso salud-enfermedad*.

La metodología, inspirada en algunas otras investigaciones⁵², fue, en este caso, estrictamente planeada y trazada como un proceso lógico para indagar, sintetizar y generar la información básica del problema que permite darle respuesta y alcanzar los objetivos expuestos. Para alcanzar el rigor de este procedimiento se manejó la observación de variables fijas para recabar datos de manera descriptiva, de modo que la captación de la información se hizo de manera transversal y observacional.

Se recabaron datos por medio de una encuesta, en la cual se utilizó la clasificación de las variables para estudios descriptivos de la siguiente manera: los datos obtenidos se dividieron en nominales y ordinales. Entre los nominales, se pregunta, por ejemplo, nombre, edad o domicilio; y en las ordinales, si han tenido dolores musculares o problemas circulatorios, etcétera. Además, de forma cuantitativa se tomó en cuenta las variables discontinuas, por ejemplo, el número de hijos, y otras.

Asimismo, el universo de investigación fueron las mujeres que se dedican al manejo de taxi en el Distrito Federal, y la muestra tuvo como punto de referencia a la totalidad de operarias de taxi general. El criterio de inclusión de la muestra fue el siguiente: pertenecer al grupo de las operarias de taxi en el Distrito Federal, y los criterios de exclusión fueron: formar parte del grupo masculino de los operarios de transporte público, es decir, ser operador de taxi, microbús, entre otros y, por otro lado, pertenecer al grupo de operarias del volante de microbús, u otros transportes públicos del Distrito Federal.

Se utilizó en la muestra la técnica de bola de nieve, esto es, se realizó primero una búsqueda en cada sitio de taxis del Distrito Federal, con lo que se logró aplicar algunas encuestas, y a cada operaria de taxi entrevistada se le preguntó si conocía a otra compañera; cuando la respuesta era afirmativa se

⁵² Por ejemplo: en el artículo denominado: "Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal de Guadalajara" hecho por Aldrete Rodríguez, María Guadalupe; Pando Moreno, Manuel; Aranda Beltrán, Carolina; Franco Chávez, Sergio A. (2005), y en la tesis denominada, "Migración y trabajo doméstico asalariado. El caso de mujeres trabajadoras oaxaqueñas" hecha por Cruz Morales, Irma; Guerrero Panigua, Sandra; Villa Mancera, Humberto, entre otros (2001).

solicitaba información para establecer contacto con ella o ellas, y del mismo modo, estas nuevas operarias proporcionaron información sobre los sitios de taxi donde se encontraban los grupos de mujeres taxistas, esto es, aquellas bases de taxi conformadas únicamente por mujeres. Este proceso fue muy lento ya que en el sitio de taxis el tiempo promedio de espera oscilaba entre dos y tres horas. Además, la aplicación de encuestas se hacía dentro de su vehículo o en sus hogares. Sin embargo, algunas veces no conocían a otras compañeras operarias; en ese caso hubo que recurrir a la búsqueda de las operarias de taxi en las avenidas de la ciudad de México y abordar sus unidades de trabajo.

Tanto la técnica de bola de nieve, como el más azaroso de ubicarlas en las avenidas, se usaron al principio de la investigación porque se pidió apoyo al CENFES (Centro para el Fomento y Salud de los Operarios de Transporte Público de la Ciudad de México) sin embargo, el trámite administrativo desde la obtención de informes del proceso hasta el permiso de aplicación de cuestionarios en sus instalaciones, duró dos meses. Una vez obtenido el permiso se encuestaron a las operarias de taxi que acudían a realizar el trámite del tarjetón en la Unidad de Pericia ubicado en Santa Anita y en la Unidad de Capacitación “La Virgen” en Culhuacán.

En síntesis, la muestra se realizó por conveniencia, ya que las operarias de taxi podían o no pasar por las avenidas; y asimismo algunas encuestas se aplicaron en distintas ubicaciones del CENFES, como son: Unidad de Pericia en donde se encuestaba a las operarias entre las 8:00 y las 14:00 horas, aunque algunos días no se presentaron mujeres taxistas en ese horario. En la unidad de capacitación “La Virgen” se reunió a las operarias, y se les invitó a participar en la encuesta. Asimismo, se aplicaron los cuestionarios de manera simultánea tanto en el CENFES como en la calle, ya que, gracias a todos los contactos obtenidos de grupos de operarias, se pudo juntar aproximadamente la muestra. En suma, la aplicación total de encuestas duró 4 meses.

La encuesta que se utilizó está basada en la encuesta realizado por Luis Berrones Sanz (2010), como instrumento de investigación para su tesis de grado de Maestría por la Universidad Autónoma de Querétaro —supra (pág.

67) —. Dicha investigación fue realizada en abril de 2010, en el CENFES (ubicado en la Calzada la Virgen, Colonia Culhuacán en México, Distrito Federal) y el instrumento aplicado a 261 sujetos de 400,000 tiene aproximadamente 69 preguntas. De esta tesis se han derivado dos artículos publicados recientemente en revistas especializadas. El cuestionario de Berrones considera las siguientes dimensiones: datos generales, dimensión laboral, personal, socioeconómica y de salud (L. D. Berrones Sanz 2010).

A partir del cuestionario de Berrones modifiqué algunas preguntas y agregué otras con el fin de adecuarlo para su aplicación en mujeres, y, por otra parte, recuperé algunos conceptos para el marco teórico que guía esta investigación. De este modo el cuestionario me ayudó a caracterizar a las operarias de transporte público, ya que tienen categorías similares de estudio para cumplir los objetivos de la investigación. Las dimensiones y categorías que se consideran en mi versión del cuestionario de Berrones son: condiciones laborales, cuyas categorías son los *procesos de flexibilización* y la *precarización de empleo*; la salud en el trabajo, con las categorías de *riesgos y exigencias* y *proceso salud-enfermedad*; con las cuales valoré las condiciones materiales de vida y las condiciones de perfil salud-enfermedad.

Para medir el número de encuestas a realizar y obtener un 95% de intervalo de confianza en la muestra, se aplicó la ecuación: $n = N \frac{P(1-P)}{(1-P) + (N-1)e^2}$; $P=0.5$ significa la probabilidad de ocurrencia y su complemento $e=0.05$ es el error, N es el universo ($N= 2947$) y n es la muestra, todas estas cifras son dependientes del número de estudio escogido (Pérez López 2006).

El universo se tomó de los datos expuestos en el IFAI en la solicitud de información pública número 0110000010610, STV/DGSTPIPDF/DT/148/10 expedida el 16 de febrero de 2010 pidiendo información a la Secretaría de Transporte y Vialidad (Setravi) sobre números de licencias tipo B con datos socio-económicos como género (hombres y mujeres), edad y nivel educativo en donde el IFAI expresa que tiene registradas 2947 operarias de taxi que aproximadamente representan el 1.3% del total de taxistas hombres y mujeres; este porcentaje lo tomé como el universo y la muestra de acuerdo a la aplicación de la ecuación, por lo tanto, el resultado es de 96 encuestas.

Sin embargo, por tiempo y falta de recursos no fue posible reunir los 96 cuestionarios. Dada la situación, se calculó el error a partir de la fórmula de arriba delineada, tomando como $n=80$. El resultado tiene una asertividad del 67% y un margen de error del 33%, ya que esta población de mujeres taxistas no son un grupo cautivo que representa el 1.3% de toda la población taxista en el Distrito Federal.

Tabla 1

Planteamiento del problema	Dimensión	Objetivos del trabajo	Categorías Conceptuales	Variables
Cuáles son las condiciones laborales de las mujeres taxistas en el D.F.	Condiciones laborales.	Indagar las condiciones laborales, las condiciones materiales de vida, y las condiciones de salud/enfermedad, de las taxistas, en el Distrito Federal.	<i>Reproducción social: Producción (Riesgos y exigencias, procesos de flexibilización y precarización de empleo).</i>	Cuáles son los ingresos o ganancias que perciben en una semana, cuántas personas dependen de ella, cuántas horas conducen sin descansar, a qué hora inicia y termina su jornada laboral, si firmaron contrato laboral, cuántas horas trabaja al día, si el trabajo le parece agradable o no, si le gustaría cambiar de trabajo, y si es afirmativa esta

			<p>última pregunta, en donde, cómo son sus relaciones laborales, cuántos viajes hace al día, si se siente presionada por el supervisor de la ruta o base, si trabaja el mismo turno todos los días, si se enoja fácilmente, si toma descansos mientras trabaja, de cuánto tiempo y cuándo considera que el dinero que gana es lo que merece por su trabajo, cómo es el servicio que brinda y si lo puede mejorar, si conoce algún compañero que se haya accidentado, cómo la hace sentir su actividad laboral, si tuviera dos horas más ¿qué</p>
--	--	--	--

				<p>haría con ellas?</p> <p>Si ha estado a punto de accidentarse, si considera que el dueño del vehículo valora su trabajo, si ser operadora de transporte es para su familia:</p> <p>a) motivo de orgullo, b) una forma de ganarse la vida y c) un trabajo transitorio, cómo es la relación con sus compañeros de trabajo y si considera que su trabajo es estresante.</p>
<p>Cuáles son las características socio-demográficas.</p>	<p>Indicadores socio-demográficos.</p>	<p>Objetivos específicos: Indagar las características socio-demográficas de las taxistas, en el Distrito Federal.</p>	<p><i>Reproducción social: Consumo (Estilos de vida Calidad de vida Prácticas alimentarias y de consumo).</i></p>	<p>Variables socio-demográficas: edad, nivel de estudio y estado civil, servicios de salud, seguridad social. Hábitos Higiénico/ Dietéticos, ejercicio, hábito tabáquico.</p>

Proceso salud-enfermedad de las operarias de taxi en el Distrito Federal.	Perfil salud-enfermedad	Indagar las condiciones de salud-enfermedad de las taxistas, en el Distrito Federal.	<i>Proceso salud-enfermedad.</i>	Cobertura médica, el salario cubre las necesidades médicas, a qué tipo de servicios médicos tiene acceso, padece alguna enfermedad, además de operadora tiene otro trabajo, pertenece a alguna organización sindicato o agrupación de transportistas.
---	-------------------------	--	----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia, en base a la indagación acerca de las categorías de condiciones laborales y perfil salud-enfermedad de las operarias taxistas en el Distrito Federal, 2011-2012.

Una vez recolectados las encuestas se descargaron los datos en hojas del software R-Excel y, para el análisis de los datos, se hicieron sub-categorías, esto es, se construyeron indicadores para calcular las razones de prevalencia. No está de más señalar que al ser un estudio transversal, no permite valorar la temporalidad del efecto o variable dependiente y la causa o factor de riesgo, sin embargo, como se explica en el marco teórico, podemos hacer inferencias sobre la probabilidad de estar expuesto al riesgo de una enfermedad o, en este caso, correr riesgos laborales de salud, entre otros.

Para calcular la *razón de prevalencia* es necesario relacionar la exposición y efecto de un padecimiento en una población, ya que según Dawson-Saunders (2005) los parámetros son los siguientes: si el resultado de

la *razón de prevalencia* (RP) es igual a 1 no existe evidencia de asociación entre la exposición y el efecto o factor de riesgo, si el resultado es mayor a 1 la *razón de prevalencia* es más probable o más predominante; y por último, si el resultado es menor a 1 entonces se leerá como un factor protector, es decir, que la causa disminuye el riesgo de aparición del factor de riesgo.

En algunos de los ejemplos se utilizó la medición de la *razón de prevalencia* para saber el valor de probabilidad de la población que está en riesgo de padecer o tener enfermedades crónico-degenerativas como son: obesidad, hipertensión relacionada con una jornada inadecuada, entre otras.

En ese sentido, tomé en cuenta el índice de masa corporal (IMC) para saber si la operaria estaba en situación de sobrepeso u obesidad; este índice se calcula dividiendo el peso entre la estatura al cuadrado y si el resultado es igual a 25 y hasta 29.9, la taxista se encuentra en el rango de padecer sobrepeso; si es igual a 30 o igual o mayor a 40, está en el rango de obesidad. Estos datos se midieron de acuerdo a la tabla de IMC propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Asimismo, para los indicadores de *estilo de vida adecuado* o *inadecuado* se utilizaron las siguientes preguntas de la encuesta: “¿Qué bebidas consumes con mayor frecuencia? ¿Haces ejercicio? ¿Dónde comes habitualmente? ¿Llevas comida preparada para consumir en tu horario de trabajo?” Para el nuevo indicador de *estilo de vida inadecuado* tomé en cuenta si privilegiaban beber refrescos, agua de frutas, jugos o agua; si ingerían la mayoría de sus alimentos en puestos de la calle y prácticamente nunca llevaban comida preparada al lugar de trabajo. Por el contrario, consideré un *estilo de vida adecuado* si tomaban más cantidad de agua y menos cantidad de las otras bebidas azucaradas ya mencionadas, si ingerían sus alimentos en casa o en cocinas económicas y si llevaban comida preparada para consumir en su horario de trabajo.

Según Requena (2000) en su investigación *Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo*, tomó en cuenta datos que provienen de la encuesta de “Calidad de vida en el trabajo”, aplicada en España en 1999; con base en esto, el autor construyó el indicador de *calidad de vida en el trabajo*

con elementos subjetivos y objetivos. Un ejemplo de los elementos objetivos serían los derechos sociales, como son la libertad religiosa y la libertad de expresión; mientras que una muestra de lo subjetivo, sería la manifestación de *bienestar subjetivo* con respuestas como: 'feliz', 'poco feliz', entre otras. De esta última categoría haré énfasis más adelante.

Este autor tomó en cuenta, asimismo, las variables como *el esfuerzo mental óptimo* (estímulo), basándose en la pregunta: ¿Considera su trabajo estresante? Para la cual habían respuestas como 'nunca', 'casi nunca', entre otras; otra variable que consideró es *el confort* medido por los ingresos mensuales; además, para la *confirmación de la conducta* se cuestionó sobre si su superior valoraba sus sugerencias; ambas variables toman los valores de 'nunca', 'poca veces', etcétera, y por último, para las variables del *entorno familiar* se pregunta si ¿su pareja tiene trabajo? o si ¿están desempleados?, entre otras.

De acuerdo a Requena (2000), clasifiqué las variables para saber si era o no satisfactoria el área laboral, adecuando las preguntas del instrumento que apliqué a las operarias de taxi: ¿Te gustaría cambiar de trabajo? ¿Es agradable tu trabajo? Y para medir el *bienestar subjetivo* (felicidad) pregunté: ¿Ser operadora de transporte me hace sentir..? ¿Cómo consideras tu vida (en términos de felicidad)? Y en entorno familiar cuestioné: ¿Ser operadora de transporte es para mi familia?

También, retomé la variable del *esfuerzo mental óptimo* para saber si su trabajo es estresante o no, para lo cual utilicé la pregunta: ¿Consideras estresante su trabajo?, la cual tiene cinco posibles respuestas, si contestaban: que 'nunca' y 'casi nunca', se tomó como no estresante, y si respondían 'frecuentemente', 'siempre' y 'algunas veces', consideré el valor de trabajo como estresante, ya que según Carmen Díaz, las características de insatisfacción en el ambiente de trabajo crean tensión (Díaz Burgos 2008).

Para el indicador de *sueño adecuado* o *inadecuado* se retomó la pregunta: ¿Cuántas horas dormiste el día de hoy? Para saber si era un sueño adecuado, se tomó en cuenta los parámetros de la OMS y la Federación Mundial de Sociedades de Investigación del Sueño, que es de 6 a 8 horas. Y

BIBLIOTECA UACM

para saber sobre los accidentes e infracciones se basó en las preguntas de la encuesta referidas a esto.

Por último, propuse un indicador para saber si una jornada es adecuada o inadecuada; para hacerlo tomé en cuenta los parámetros de la Ley Federal del Trabajo (art. 61) en la cual se explica que una jornada mixta es de siete horas y media diarias; en base a esto, para nuestra nueva variable se tomó como jornada adecuada la de ocho horas y como jornada inadecuada, la de nueve horas en adelante.

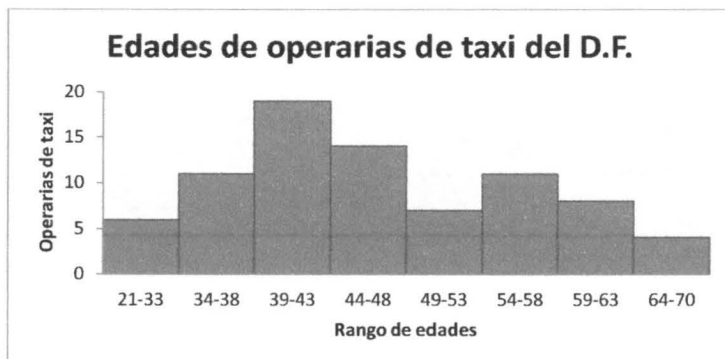
Resultados

Para la descripción de los resultados, se ordenaron dos apartados: en el primer apartado, se reportó el estudio exploratorio sobre datos socio-demográficos de las operarias taxistas a partir de los datos obtenidos en la encuesta aplicada. Las variables que consideré más importantes para una mejor caracterización fueron: edad, estado civil, nivel de estudio y acceso a servicios médicos. En el segundo apartado, se tomó en cuenta las relaciones entre las condiciones de trabajo, salud y vida que existen en este grupo, y estas se pudieron comprobar a través del cálculo de la *razón de prevalencia*.

I.- Características socio-demográficas

En la gráfica 1 se muestran los rangos de edad de las mujeres taxistas. Como se expone, el rango que más predomina es el de 39 a 43 años, con un porcentaje de 24%. El 17% cuenta con las edades de 44 a 48 años, seguido por dos rangos de edades con el mismo porcentaje de 14% que son las operarias de 34 a 38 años y las de 54 a 58 años. Por último, 5% son las trabajadoras de taxi de 64 a 70 años.

Gráfica 1. Grupo etario de las operarias de taxi del Distrito Federal.



Gráfica 1. Fuente: elaboración propia con base en las encuestas aplicadas a operarias taxistas durante el trabajo de campo, octubre-febrero 2011-2012.

Una vez descrito la gráfica, se calcula el promedio de edades que es 46.66 años y con una desviación estándar de 10.01.

En la gráfica 2 se representa el estado civil. El 75 % de las operarias de taxi reportaron no tener pareja; esta variable se conformó a partir de sumar las respuestas de la encuesta donde se declaraban solteras, divorciadas o viudas, mientras que 25% reportó tener pareja, en esta variable se agruparon las respuestas en las que se declaraban en unión libre o casadas.

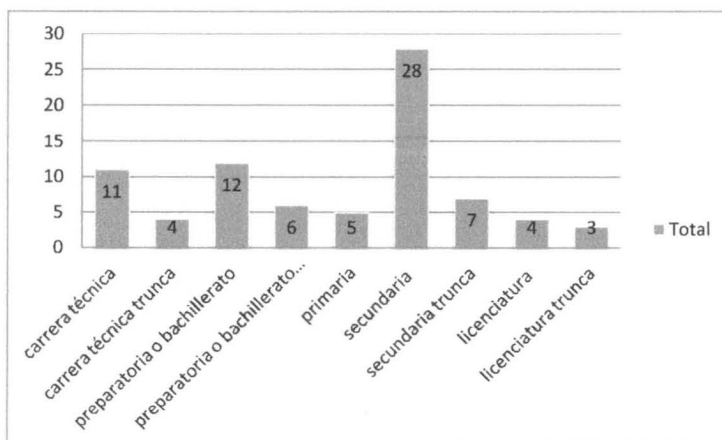
Gráfica 2. Estado civil de las operarias de taxi del D.F.



Gráfica 2. Fuente: elaboración propia con base en las encuestas aplicadas a operarias taxistas durante el trabajo de campo, octubre-febrero 2011-2012.

En la gráfica 3 se expone el nivel de estudios de las operarias de taxi. Vale destacar que 35%, que en este caso representa a la mayoría, tiene un nivel de estudios de secundaria, seguido 14% que concluyó una carrera técnica y un 5% cursó una licenciatura completa.

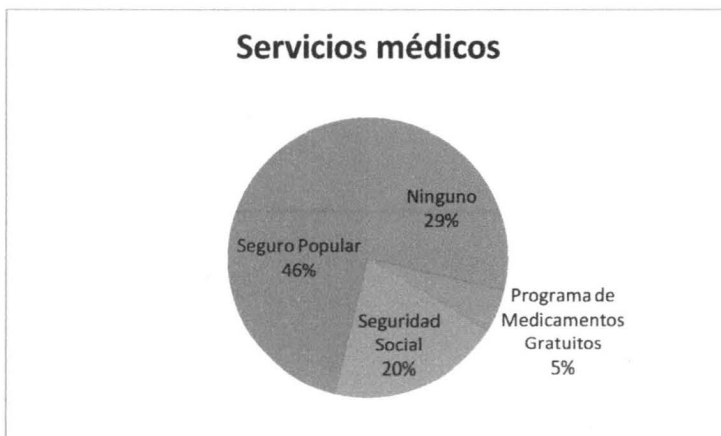
Gráfica 3. Nivel de estudio de las operarias taxistas del D.F.



Gráfica 3. Fuente: elaboración propia con base en las encuestas aplicadas a operarias taxistas durante el trabajo de campo, octubre-febrero 2011-2012.

En la gráfica 4 se visualiza el acceso a servicios de salud. Como se puede corroborar, una mayoría de 46% de las operarias tienen Seguro Popular, mientras que 29% no cuenta con acceso al servicio médico, seguido de 20% que goza de seguridad social⁵³, y por último, el 5% participa en el Programa de Medicamentos Gratuitos que ofrece la Secretaría de Salud del Distrito Federal el cual no cuenta con suficiente difusión.

Gráfica 4. Acceso a los servicios médicos de las operarias taxistas.



Gráfica 4. Fuente: elaboración propia con base en las encuestas aplicadas a operarias taxistas durante el trabajo de campo, octubre-febrero 2011-2012.

Siguiendo a Osch (1996), vale la pena recordar aquí que una característica de los países en vías de desarrollo es que no cuentan con un sistema de seguridad social universal y la mayoría de la población es excluida del empleo formal, lo que da como resultado la pobreza y la desatención médica

⁵³ Las que gozan de seguridad social, son las mujeres que están jubiladas o que están beneficiadas por su pareja, esto expresado por cada una de ellas.

Cuadro 1: Tasas de morbilidad que se presentaron en el estudio de las mujeres taxistas

Enfermedad que presentaron las taxistas ⁵⁴	Tasa X 100 sujetos
Enfermedad del corazón	2
Hipertensión	18
Diabetes	21
Obesidad tipo 2	1
Sobrepeso	16
Cáncer	1
Enfermedad renal	6

Cuadro 1. Fuente: elaboración propia con base en las encuestas aplicadas a operarias taxistas durante el trabajo de campo, octubre-febrero 2011-2012.

En el cuadro 1 se expone las tasas de morbilidad de las operarias de taxi. Vale destacar que el 21%, que en este caso representa a la mayoría, tiene diabetes, seguido de un 18% que presenta hipertensión, un 16% padece de sobrepeso y con un 6% enfermedad renal.

Descripción de las condiciones laborales y de salud de las mujeres taxistas

Las mujeres que están dentro de este contexto laboral de transporte en el cual no cuentan con seguridad social por consecuente no tienen derecho a la jubilación y no tiene un salario, en este caso ser trabajadora de taxi, la mayoría trabajan seis días a la semana con un promedio de 11 horas laborales y alrededor de 25 viajes al día, y con un cuota libre⁵⁵ semanal promedio de \$1,399.38. Asimismo su jornada laboral diaria la dividen en diferentes actividades como son: labores domésticas, cuidado de los hijos (as) y alimentación.

En lo tocante a la cuota monetaria⁵⁶ se divide: en los gastos de mantenimiento (combustible, reparaciones, tenencia, revista, verificación, seguro, afinaciones, entre otros), cuota para el dueño del vehículo e ingreso de la operadora. Esta división de cuenta monetaria aplica para las trabajadoras de

⁵⁴ Las enfermedades se ordenaron según el INEGI/Secretaría de salud, 2008.

⁵⁵ La cuota libre es: el monto monetario que ya se le descontó todos los gastos extras de manutención del automóvil.

⁵⁶ Es el total de dinero que gana a la semana.

taxi que no son dueñas de la unidad, que en este caso, representa el 55% del total de la muestra, de la misma forma la mayoría trabaja para una persona y un vehículo. Por otro lado, el 45% son propietarias del coche, lo cual la división monetaria se divide en dos partes ya mencionadas.

En lo que se refiere a su proceso laboral, es una actividad pasiva, existe una monotonía, hacen los mismos movimientos, trabajan los mismos turnos y un alargamiento de jornada para aumentar sus ganancias. Además la mayoría de ellas no pertenecen a una organización, sindicato o agrupación de transportistas.

En este mismo sentido las mujeres taxistas están expuestas durante su jornada laboral al calor que irradia el motor del automóvil, a las vibraciones del cuerpo entero, al ruido del claxon y a la forma del asiento. Así como la condición del automóvil estándar; esto es, los cambios de velocidad que hacen mientras conducen y los movimientos repetitivos de los pies.

Algunas de estas mujeres mencionan que les gustaría cambiarle a su unidad de trabajo; el asiento por uno más acojinado con apoyo de brazos y que el automóvil sea automático. También expresan que les molesta las condiciones de la vía pública como son: los baches, las obras públicas, entre otros. De la misma forma les incomoda que tanto los usuarios como los otros automovilistas las agredan de manera verbal.

La mayoría expresa que las han discriminado, porque cuando observan que es mujer no abordan la unidad, u otros conductores del transporte público las califican como malas conductoras o las violentan verbalmente. En este contexto laboral están expuestas a los asaltos, riñas, robos de auto entre otros.

En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de las trabajadoras de taxi refieren dolor de cuello y hombros, seguido de dolor de espalda y por último dolor cabeza y dificultad de concentración. Así, como el resultado más predominante de todas las enfermedades crónico-degenerativas ya mencionadas, es la diabetes que se presenta en ellas.

Por otro lado las exigencias que requiere esta ocupación e impone el proceso laboral, en este caso, el alargamiento de jornada, no permite que a la

mayoría de las taxistas tengan tiempo para preparar alimentos y llevarlo a su trabajo, así como no hacer ejercicio ya que la mayoría de las veces el único líquido que consumen es el refresco para mantenerse alerta.

Análisis

1.1 Condiciones laborales y condiciones de salud

En este segundo apartado, se examinaron las condiciones laborales relacionadas con las condiciones de salud de la siguiente manera:

Cuando se analizaron los resultados de las encuestas aplicadas a las mujeres taxistas se reflejó que tienen una jornada inadecuada, es decir, que trabajan más de nueve horas diarias y tienen 1.2⁵⁷ veces más probabilidad de accidentarse, o se mantienen a punto de experimentar siniestros (con el consecuente estrés que esta situación genera) o de tener infracciones (ver tabla 2, inciso a).

Asimismo, me llama la atención que aquellas trabajadoras de taxi que presentaba un IMC mayor a 25 tenían una jornada inadecuada, esto es, aquellas operarias que declararon trabajar más de 9 horas diarias tienen una razón de prevalencia de 3.5 veces más de padecer sobrepeso y obesidad que las que trabajan hasta ocho horas. De ahí que se pueda afirmar que esta actividad sedentaria conlleva la propensión a la obesidad o al sobrepeso, y no necesariamente estas enfermedades están relacionadas con sus estilos de vida, sino más bien con las condiciones laborales que las determinan (ver tabla 2, inciso b).

Al analizar las respuestas de la encuesta a la luz de la nueva variable⁵⁸, resultó que las trabajadoras de taxi con un *estilo de vida inadecuado* tienen un 0.6 veces menos el riesgo de padecer obesidad y sobrepeso que las mujeres taxistas con estilo de vida sano (ver tabla 2, inciso c).

⁵⁷ El resultado de 1.2 de probabilidad se dio al calcular la razón de prevalencia, la cual nos explica la relación entre exposición y efecto lo que nos indica un factor de riesgo o un factor de protección de una población según los parámetros que están explicados en la metodología.

⁵⁸ Estilos de vida inadecuado, está nueva variable es descrita en la metodología

De acuerdo al nuevo sistema de producción flexible que apoya la jornada inadecuada, el grupo vulnerable de las mujeres en general y de las trabajadoras de taxi en particular, se encuentra en una situación de pobreza, circunstancia que podemos ilustrar con el resultado obtenido de las operarias de taxi sin pareja, quienes tienen 1.06 veces más probabilidad de tener jornada inadecuada que las que tienen pareja (ver tabla 2, inciso d).

Del mismo modo, analicé los datos y dio como resultado que las operarias de taxi con insatisfacción subjetiva laboral tienen 1.4 veces más veces de riesgo de tener accidentes y consideran que su trabajo es más estresante comparado con las que tienen una satisfacción subjetiva laboral (ver tabla 2, inciso e).

Otro resultado es que las taxistas tienen 2.1 veces más riesgo de tener un trabajo estresante (ver tabla 2, inciso f).

También, las mujeres taxistas tienen un 1.8 veces más probabilidad de presentar enfermedades crónico-degenerativas como son: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y enfermedades renales asociadas a un trabajo estresante (ver tabla 2, inciso g).

Además las operarias de taxi tienen 1.5 veces más de tener accidentes e infracciones si no tienen un *sueño adecuado* (ver tabla 2, inciso h).

De igual forma las mujeres taxistas que padecen de obesidad y sobrepeso, además de tener una jornada inadecuada, tienen 1.1 más riesgo de padecer apnea del sueño (ver tabla 2, inciso i).

De acuerdo a los resultados de la encuesta las trabajadoras de taxi con una *jornada inadecuada* tienen 0.9 veces menos riesgo de padecer dolores musculares como son dolor de hombros, espalda, cuello, nalgas, muslos, piernas y rodillas que las mujeres taxistas con *jornada adecuada*.

En resumen, los resultados que son parte de las características socio-demográficas que más predominan en este contexto laboral, según los datos analizados de esta encuesta fueron: la franja de edad que más prevalece es de

39 a 43 años, el estado civil de la mayoría es 'sin pareja', un 46% tienen seguro popular y el 35% de las operarias tienen un nivel de estudios de secundaria.

Asimismo, la relación de las *condiciones laborales* con las *condiciones de salud* dan como resultado que las mujeres taxistas trabajan más de nueve horas diarias, esto significa que tienen una *jornada inadecuada* y tienen más probabilidades de tener infracciones, accidentarse y estar en constante peligro. Igualmente, al relacionar las *condiciones laborales inadecuadas* con el estado civil se observó que la mayoría se encuentra sin pareja, de la misma forma tienen más riesgo de padecer obesidad o sobrepeso. Sin embargo, no se pudo comprobar que tener una *jornada inadecuada* incremente la probabilidad de padecer dolores musculares.

También, las operarias de taxi con la *insatisfacción subjetiva laboral* tienen más riesgo de tener accidentes y consideran su trabajo estresante. Dentro del rubro de una labor estresante, se relacionó con el valor laboral que opina el dueño del vehículo hacia el trabajo de ellas y qué quisieran cambiar de su trabajo; tal labor estresante se relaciona con la probabilidad de presentar enfermedades crónico-degenerativas como son: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y enfermedades renales.

De la misma forma las que tienen un *sueño inadecuado*, es decir, duermen menos de 8 horas o más de éstas, afectan en su desempeño laboral, esto es, que tienen más riesgo de tener accidentes de tránsito e infracciones. También se relacionó que las mujeres que tienen una *jornada inadecuada* y padecen obesidad o sobrepeso, tienen más probabilidad de tener apnea.

Por último, el *estilo de vida inadecuado* no se pudo comprobar que era una razón de prevalencia para no padecer obesidad y sobrepeso por lo que se necesita un trabajo más a fondo, tener apoyo de instituciones y fondos monetarios para realizar estudios bioquímicos y antropométricos. Al observar los resultados podremos afirmar que las *condiciones laborales (riesgos y exigencias)* determinan el perfil patológico de los grupos colectivos, en este caso, las operarias taxistas.

Para recapitular los resultados ver tabla 2:

Tabla 2. Relación de las condiciones laborales y las condiciones de salud de las taxistas.

Condiciones laborales/Condiciones de Salud	Relación	Razón de prevalencia	Comentario
A) Jornada inadecuada.	Causa: jornada inadecuada. Efecto: accidentes, infracciones y riesgo de accidentarse.	Las trabajadoras de taxi encuestadas con una jornada laboral inadecuada tienen 1.2 más probabilidad presentar accidentes viales.	Esta exigencia laboral repercute en la salud de la operaria taxista y en el desempeño de su trabajo.
B) Jornada inadecuada.	Causa: jornada inadecuada. Efecto: propensión a obesidad y sobrepeso.	Las trabajadoras de taxi encuestadas con una jornada laboral inadecuada tienen 3.5 más probabilidad de estar propensas a obesidad y sobrepeso.	El hecho de ser taxista determina, dada la actividad laboral, que sean más propensas a la obesidad o sobrepeso, y esto no necesariamente se relaciona con sus estilos de vida.
C) Estilo de vida inadecuado.	Causa: estilo de vida inadecuado. Efecto: riesgo a padecer obesidad y sobrepeso.	Las operarias de taxi tienen un factor protector del 0.6 menos veces de no padecer obesidad y sobrepeso.	No existe riesgo para este indicador, sin embargo, para tener un dato específico y correcto, sería necesaria la toma de medidas antropométricas.
D) Las operarias de taxi sin pareja.	Causa: operarias sin pareja. Efecto: tener una jornada inadecuada.	Las mujeres taxistas sin pareja, tienen 1.6 veces más probabilidad de tener una jornada	Deben de cubrir gastos totales, es decir, no comparten gastos familiares con otra persona.

		inadecuada.	Por ejemplo: el dinero destinado para herramientas de trabajo y todo lo que implica tener un automóvil en la ciudad de México, si es dueña y si no, cubrir la cuota establecida entre el dueño(a) y ella. Además de cubrir los gastos familiares como propios.
E) Insatisfacción laboral subjetiva.	Causa: insatisfacción laboral. Efecto: accidentes y considerar el trabajo estresante.	Las trabajadoras de taxi con insatisfacción subjetiva laboral tienen 1.4 veces más riesgo de tener accidentes y considerar su trabajo estresante.	Cuando la percepción subjetiva de la operaria considera estresante su trabajo, entonces pone en riesgo su salud.
F) Trabajo estresante.	Causa: trabajo estresante. Efectos: 1: que el dueño del vehículo no valore el trabajo 2: que la operaria quiera cambiar de trabajo.	Las trabajadoras de taxi con trabajo estresante tienen 2.1 más probabilidades de querer cambiar de trabajo y que el dueño del automóvil no valore su trabajo.	Cuando la organización del proceso de trabajo no es satisfactoria, es decir, la relación entre el dueño del vehículo y la operaria no es cómoda, esto modifica la salud por medio del estrés.
G) Trabajo estresante.	Causa: trabajo estresante. Efecto: enfermedades crónico-degenerativas: diabetes, hipertensión,	Las operarias de taxi con trabajo estresante tienen 1.8 más probabilidades de padecer enfermedades	Los riesgos y exigencias laborales provocan un trabajo estresante lo cual daña la salud.

	enfermedades del corazón y enfermedades renales.	crónico-degenerativas.	
H) Sueño inadecuado.	Causa: sueño inadecuado. Efecto: accidentes e infracciones.	Las trabajadoras de taxi con sueño inadecuado tienen 1.5 más probabilidades de tener accidentes e infracciones.	El no cubrir las horas necesarias para la reestructuración biológica del cuerpo daña el desempeño laboral, esto es, las exigencias laborales afectan de manera biológica a la operaria poniendo en riesgo su persona y la de los pasajeros.
I) Apnea del sueño.	Causa: Apnea del sueño. Efecto: padecer obesidad, sobrepeso y una jornada inadecuada.	Las operarias de taxi con apnea del sueño (roncar) tienen 1.1 más probabilidad de padecer sobrepeso y tener una jornada inadecuada.	Existe relación entre padecer apnea, estar obesa y realizar una jornada inadecuada, sin embargo, por ser un estudio transversal es difícil establecer condicionalidad entre las partes, si bien, las trabajadoras de taxi que presentan un IMC normal no muestran relación con la apnea del sueño.
J) Jornada inadecuada.	Causa: jornada inadecuada. Efecto: problemas musculares (dolor de hombros, nalgas, muslos, piernas y	Las trabajadoras de taxi con una jornada inadecuada tiene un factor protector de 0.9 menos veces de no padecer	Este resultado indica que las jornadas de trabajo largas no están relacionadas con los problemas musculares. No obstante, hay

	rodillas).	dolor muscular.	que tomar en cuenta que la misma actividad, por la repetición de movimientos, se relaciona con estos problemas. Se podría mejorar la exploración de este problema con un diario de actividades donde describieran la sintomatología relacionada con los dolores musculares de cada operaria taxista, ya que esta exigencia laboral de manera teórica daña su salud.
--	------------	-----------------	---

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados de las encuestas aplicadas a las operarias taxistas en el Distrito Federal, 2011-2012

De acuerdo a los resultados expuestos en la tabla 2, en el cual se relacionan las condiciones laborales y las condiciones de salud de las taxistas, nos explica que hay una asociación entre la exposición y el efecto, y se interpreta de la siguiente manera: si el resultado es mayor a uno significa que es factor de riesgo y si es menor de 1 es un factor protector. En base a esto, se calcula si estos resultados tienen un valor significativo en base al "análisis estratificado -Mantel y Haenszel-", el cual explica que si el resultado es menor a -0.05 es significativo (ver tabla 3), sin embargo, los resultados de que se dieron en este estudio, ninguno fue significativo de acuerdo a este cálculo. Es por eso, que se debería de modificar algunas preguntas de la encuesta, por ejemplo: en la pregunta ¿Siente alguna de estas molestias? Después de este análisis debería de quedar como ¿Ha sentido algunas de estas molestias el último año?, de la misma forma para que se encuentre un valor significativo se debería de hacer estudios antropométricos, sin embargo, como ya se explicó por falta de tiempo y recursos no se pudo aplicar estos estudios.

Tabla 3. Algunos ejemplos calculados con Mantel y Haenszel en la relación de las condiciones laborales y las condiciones de salud de las taxistas.

Condiciones laborales/Condiciones de Salud	Relación	Razón de prevalencia	P-value -0.05 significativo
A) Jornada inadecuada.	Causa: jornada inadecuada. Efecto: accidentes, infracciones y riesgo de accidentarse.	Las trabajadoras de taxi encuestadas con una jornada laboral inadecuada tienen 1.2 más probabilidad presentar accidentes viales.	0.63
B) Las operarias de taxi sin pareja.	Causa: operarias sin pareja. Efecto: tener una jornada inadecuada.	Las mujeres taxistas sin pareja, tienen 1.6 veces más probabilidad de tener una jornada inadecuada.	0.63
C) Insatisfacción laboral subjetiva.	Causa: insatisfacción laboral. Efecto: accidentes y considerar el trabajo estresante.	Las trabajadoras de taxi con insatisfacción subjetiva laboral tienen 1.4 veces más riesgo de tener accidentes y considerar su trabajo estresante.	0.23
D) Sueño inadecuado.	Causa: sueño inadecuado. Efecto: accidentes e infracciones.	Las trabajadoras de taxi con sueño inadecuado tienen 1.5 más probabilidades de tener accidentes e infracciones.	0.14
E) Apnea del	Causa: Apnea	Las operarias	0.74

sueño.	del sueño. Efecto: padecer obesidad, sobrepeso y una jornada inadecuada.	de taxi con apnea del sueño (roncar) tienen 1.1 más probabilidad de padecer sobrepeso y tener una jornada inadecuada.	
--------	---	--	--

Fuente: Elaboración propia, en base a los resultados de las encuestas aplicadas a las operarias taxistas en el Distrito Federal, 2011-2012

Discusión

La globalización es un proceso socio-político que implementa políticas neoliberales cuyo principio básico es la liberación del mercado, la cual ha dado como resultado el auge del sector privado (Feo Istúriz 2003). Este proceso ha modificado el contexto laboral de los trabajadores, que han vivido la flexibilización laboral, la que se traduce en trabajo eventual o trabajo por cuenta propia, que los despoja de toda clase de prestaciones y tiene como consecuencia que los trabajadores vayan perdiendo el control sobre su proceso de trabajo, y de este modo, amplían la posibilidad de que ocurran determinados tipos de enfermedades, accidentes y muertes. Así pues, tal modificación del contexto laboral también cambia la manera de cómo los grupos sociales se insertan al campo laboral, de qué manera enferman y mueren.

Con base en este marco conceptual, la investigación se hizo a partir de la perspectiva socio-histórica, es decir, vincula la correspondencia entre el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales. Esta perspectiva nos permitió el análisis de las variables que constituyen el presente estudio desde la dimensión histórica, al valorar la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo.

Analizar el caso de las mujeres taxistas desde la perspectiva socio-histórica tuvo el objetivo de agregar la dimensión histórico-social al análisis epidemiológico, es decir, aprovechar lo que ambos puntos de vista nos brindan para fundamentar de manera distinta la salud-enfermedad de un grupo. Dicho

de otra forma, analicé los datos estadísticos obtenidos en la encuesta a la luz de la perspectiva socio-histórica para generar un conocimiento integral.

Asimismo, en el análisis se tomaron en cuenta, las categorías de *proceso salud-enfermedad y reproducción social*; esta última representa el modo de cómo son producidas y reproducidas las relaciones sociales en una sociedad; a su vez, este concepto se subdivide en *producción* y en *consumo*; en cuanto a la *producción* abarca los categorías de *condiciones laborales, procesos de flexibilización y salud en el trabajo*; e igualmente, el *consumo* contiene la categoría de *calidad de vida*. En base a estas categorías se empezaron a analizar los datos obtenidos con el instrumento aplicado a las operarias taxistas del Distrito Federal.

Noriega y Villegas (1993) explicaron cómo se van modificando las condiciones laborales y cómo tales modificaciones en los procesos productivos tienen repercusión en los trabajadores, por ejemplo, de qué manera van afectando su salud. Esto se observa en los despidos, flexibilización del trabajo, pago por horas, entre otras medidas; todo lo cual afecta directamente a su persona y familia en distintos contextos donde se desenvuelve el sujeto trabajador.

Del mismo modo, las exigencias laborales son necesidades que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que desarrollan, de las formas de organización y de la división de técnica del trabajo en un centro laboral.

Un ejemplo de la exigencia laboral que vive la trabajadora de taxis es una jornada extensa. Ésta repercute en su salud a causa de la fatiga laboral, la disminución de la concentración y el aumento del riesgo de accidente (Navarro Benítez 2004) u obtención de infracciones de tránsito. Asimismo, el hacer uso excesivo de su herramienta de trabajo (el automóvil) en altas horas de la noche conlleva un pronunciado riesgo en una ciudad tan insegura como el Distrito Federal.

Por su parte, la operadora taxista al hacer uso del automóvil está expuesta a varios riesgos laborales, como lo expresan Tovalín Ahumada y

Lazcano Ramírez (1991) ya que la mayoría de los operadores de transporte están expuestos al calor que irradia el motor del automóvil, los gases que libera, por ejemplo, el dióxido de carbono y el ruido del claxon, todos estos provocan daños a la salud.

También la relación entre la jornada laboral extensa con los accidentes, permite vincular las condiciones laborales con las condiciones de salud de la taxista. A partir de esta relación, me cuestioné sobre los efectos que tendría el estar tanto tiempo sentada en su vehículo en una actividad tan sedentaria.

Por otro lado, según la OMS (2011) en su nota descriptiva, denominada obesidad y sobrepeso, el origen principal de ambos, es una inestabilidad energética entre calorías consumidas y gastadas, esto es, hay un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, (como son las grasas saturadas en combinación con la sal y el exceso de carbohidratos simples, como son, por ejemplo, los azúcares refinados, azúcar común y refrescos), contra la poca ingesta de vitaminas, minerales y otros micronutrientes (que son pequeñas sustancias que necesita el cuerpo) como son yodo, hierro, vitamina A, ácido fólico, zinc, entre otros.

Igualmente estos cambios laborales no permiten que haya un tiempo dedicado a la actividad física, por ejemplo: haciendo énfasis en el turno mixto de las trabajadoras de taxi que les absorbe todo el día y da como resultado que su vida se vuelva más sedentaria, tomando en cuenta los tiempos de desplazamiento en una creciente urbanización. Esta actividad afecta los hábitos de alimentación y de actividad física.

Cuando las trabajadoras de taxi tienen una jornada inadecuada, ésta se relaciona con las exigencias laborales, que en este caso, estriban en la necesidad de cubrir con su salario la cuota para el dueño de la unidad, pagar los requerimientos de ésta y satisfacer sus necesidades económicas. Asimismo, durante su jornada laboral predominan las actividades monótonas y estáticas como trabajar el mismo turno y hacer los mismos movimientos corporales.

Esta serie de actividades da como resultado que el trabajo de la mujer taxista sea sedentario, ya que según Mailer Mattié (1969) el tiempo laboral ha aumentado, por lo cual la operaria de taxi tiene menos tiempos dedicados para los descansos y la alimentación.

El hecho de que están inmersas en un contexto de actividad sedentaria, me cuestione si ellas tenían un estilo de vida adecuado o inadecuado, es por eso, que hice unos indicadores de estilo de vida adecuado o inadecuado, tienen como base la noción de comportamientos reconocidos como saludables, es decir, las conductas dietéticas que plantea la OMS en el documento llamado, "Estilos de vida y salud" (OMS 1986) entre los cuales se encuentra comer en casa o cocina económica, porque hay más variación en la alimentación y menos ingesta de carbohidratos tanto simples como complejos, y de grasas saturadas, en comparación con los puestos de la calle donde se ofrece una alimentación a base de grasas saturadas y sal, etcétera. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que las conductas dietéticas dependen de costumbres y prácticas alimentarias. Cuando se ingiere una alimentación compuesta principalmente por carbohidratos complejos y grasas saturadas, y no se hace ninguna actividad física, el organismo es propenso a padecer obesidad y sobrepeso, es por eso que se tomó en cuenta como conducta saludable ejercitarse.

Sin embargo, cuando se analizaron los datos con estos indicadores, por ejemplo, el resultado de la tabla 2, inciso c, este dato es erróneo porque, de acuerdo con la perspectiva de la OMS, ya que no tiene coherencia que un *estilo de vida inadecuado* sea protector para no padecer obesidad y sobrepeso. Este resultado, al parecer, contiene un error ya que no se realizaron medidas antropométricas, ya que sólo preguntó cuál era su peso y estatura, por lo que las respuestas se dieron según la suposición de las operarias y hay una alta probabilidad de que presenten error. Sin embargo, como se delinea en párrafos anteriores y de acuerdo al marco teórico que sustenta este trabajo, las condiciones laborales de las trabajadoras de taxi están vinculadas con sus condiciones de salud. Para tener un dato concreto y correcto al respecto, sería necesaria la toma de medidas antropométricas.

Por otra parte, el sistema de producción flexible demanda un perfil diferente a lo que se venía pidiendo de un trabajador o trabajadora; por ejemplo, hace énfasis en dos cuestiones del sistema anterior: un horario estable de ocho horas y el derecho a tener una jubilación; esto se transformó a trabajar en horarios irregulares y poder ser despedidos fácilmente (Castaño 2002).

Por su parte, las trabajadoras de taxi tienen una jornada inadecuada relacionada con el estado civil, ya que la mayoría de las operarias que no tienen pareja deben realizar una jornada más larga. Este resultado se puede contrastar con los datos de los países de América Latina, en los que aumentaron los hogares con jefatura femenina, y según el promedio urbano para el 2002, cerca de 89% de las jefas vivía sin cónyuge. Por ejemplo, en la región de Chile se observa que la jornada laboral femenina más prolongada es de 44 horas de dedicación semanal, que es mínimo comparado con la jornada que realizan las mujeres taxistas sin pareja, quienes trabajan más de 66 horas por semana.

Además, las mujeres tienen la necesidad de compaginar el trabajo remunerado y el no remunerado (doméstico); esto incrementa la pobreza de género y afecta su calidad de vida (Milosavljevic 2007); en el caso de las mujeres taxistas encuestadas, la mayoría expresó oralmente que trabajan más para que su familia tenga mejores condiciones de vida aunque ellas no.

De la misma forma, señala La Parra (2001), los hogares monoparentales o de las viudas, se hallan entre los grupos más vulnerables a la pobreza en la sociedad. Kabeer (1999) coincide, al decir desde una perspectiva política, que la pobreza y la exclusión social de las mujeres se están acentuando en la actualidad por la degradación de las condiciones de empleo.

Asimismo, me resultó útil la explicación de la autora Mailer Mattié (1969) sobre las condiciones laborales en la cual hace énfasis en los sistemas de remuneración, que son de dos tipos: uno es por jornada y el otro por rendimiento. A las operadoras de taxi les aplica el concepto del sistema de remuneración por rendimiento.

De acuerdo a la jornada laboral existe sin lugar a dudas, el estrés laboral, nos basaremos en la definición de Joseph E. McGrath: "Es el conjunto de fenómenos que suceden en el trabajador debido al desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de éste para llevarlas a cabo".

De esta forma, las consecuencias del estrés laboral fueron clasificadas por Cox (1978) de la siguiente manera: primero, consideró los efectos subjetivos de ansiedad, depresión, fatiga, frustración, irritabilidad, mal humor y tensión, entre otras; segundo, valoró los efectos conductuales de propensión a sufrir accidentes, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito y consumo excesivo de bebida o de cigarrillos; tercero, reflexionó en los efectos cognoscitivos como incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, entre otros, y por último, examinó los efectos organizacionales: ausentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes, rotación de personal, clima organizacional pobre y antagonismo e insatisfacción en el trabajo (Méndez García 2004).

También, los procesos industriales y los cambios tecnológicos están generando importantes cambios en el patrón de desgaste de los trabajadores industriales y no industriales (Laurell, 1989; Garduño, 1996). Las consecuencias más predominantes son los problemas de salud mental y/o emocional vinculados con condiciones de trabajo peligrosas, pero del mismo modo con bajo esfuerzo físico, posturas fijas, simplificación del trabajo, monotonía, aislamiento, todo lo cual va conformando una patología psicósomática y nerviosa que generalmente se conoce como estrés (Laurell, 1989; Garduño, 1996). Esto es, *la enfermedad física y mental tiene un carácter social e histórico* como lo demuestra el estrés en los tiempos industriales el cual puede ser expresado desde el proceso de trabajo como determinante de un perfil de enfermedad.

Por ejemplo, en el contexto laboral de las mujeres taxistas se puede determinar una relación entre el estrés laboral y los trastornos mentales. ya que las causas del estrés consisten en aspectos de forma cualitativa que son: presencia de conflictos en el trabajo, desvalorización de su desempeño por parte del patrón y finalmente, excesiva responsabilidad económica por el auto y

la cuenta de entregar. Esto es, algunas veces las operarias que pertenecen a una base de taxi tienen una mala relación con los supervisores o compañeros (as); de igual forma, las trabajadoras de taxi que no pertenecen al sitio de taxis tienen el problema de que el dueño del vehículo no valora su trabajo y por este u otro motivo quieren abandonar su trabajo, además de la responsabilidad excesiva de entregar una cuenta monetaria al dueño del vehículo y mantener en buen estado el carro (Shigemi et al., 1997).

Según Cox (1978) las consecuencias del estrés laboral se muestran en efectos fisiológicos de la personas como son: elevación de niveles de glucosa sanguínea (por ejemplo propensas a diabetes), incremento del ritmo cardíaco (periodo de latidos del corazón) y de presión sanguínea⁵⁹ (propensas a la hipertensión), sequedad en la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor (sensación molesta o dolorosa) en las extremidades (Méndez García 2004); de acuerdo a esto,

Fernández Javier, afirma que la falta de sueño puede provocar un estado de fatiga crónica, lo que se asocia a pérdida de memoria, mayor tiempo de reacción y problemas de concentración, lo cual repercute en una disminución en el rendimiento laboral (Fernández Montalvo 1998).

Asimismo, la privación de sueño y la irregularidad de horarios laborales se asocia con mayor riesgo de accidentes en la conducción de vehículos, por ejemplo: Howard y colaboradores realizaron un estudio con un total de 3,268 conductores en Australia, con los resultados de esta investigación, hice énfasis en la prevalencia de somnolencia diurna que fue de 24%, que figuró un riesgo acrecentado para sufrir accidentes, (Jiménez Correa 2009) además de que mostraban disminución en su rendimiento psicomotor. Igualmente,

Según el Mtro. Ulises Jiménez (2009) el ronquido (apnea) esporádico es casi universal ya que se presenta del 2 a 57% en las mujeres. Los factores predisponentes de la apnea: es obesidad, obstrucción nasal, y un alargamiento de horas laborales. Basándome en lo anterior,

⁵⁹ La presión sanguínea es la fuerza que lleva la sangre circulante sobre las paredes de los vasos sanguíneos (Sánchez y otros 2009).

Tovalín Ahumada y Lazcano Ramírez (1991) afirman que el aumento de horas laborales se ve manifestada de forma biológica en la salud del operador(a) en síntomas como dolor de piernas y espalda. Del mismo modo, un riesgo laboral es el estar a bordo de un automóvil tanto tiempo, porque según Sánchez Forero (2004), las vibraciones que tiene el automóvil afectan físicamente el cuerpo entero ya que produce dolor de espalda y problemas de circulación como la pérdida de sensación, dolor de brazos y manos.

De esta manera la intensidad de todas las manifestaciones de dolor muscular tienen que ver con la subjetividad personal y de esto depende también la percepción de su *calidad de vida*, ya que según la OMS la percepción individual influye en el contexto cultural, las normas y las expectativas personales, entre otras áreas de la vida, así como las áreas sociales, psicológicas y físicas. Me detendré en el área física en la cual se percibe dolor, malestar, falta de energía, cansancio, sueño y descanso.

Retomando el resultado de la tabla 2, inciso j, este dato es erróneo ya que no tiene coherencia tener un *jornada inadecuada* que sea protectora para no padecer dolores musculares. Este resultado se dio probablemente, porque cuestioné a las operarias taxistas acerca de cuál era su dolor y como este es un dato subjetivo las respuestas eran según la suposición de ellas en ese momento. Para tener un dato específico y correcto sería necesario un diario de anotación desde su percepción.

Conclusiones

De acuerdo con el proceso de la globalización y las políticas neoliberales, actualmente se vive una transformación social en la que predomina la estratificación social y unas nuevas relaciones sociales. Por ejemplo, la transformación social que se vivió en las familias cuyo sostén descansaba principalmente en el hombre (economía patriarcal) ha mutado a la proliferación de familias sustentadas por la mujer (economía matriarcal), entre otras posibilidades, es decir, empezaron a haber diferentes modelos familiares.

Asimismo, el cambio de los roles sociales y la transformación económica del país serían algunas de las causas por las que las mujeres entraron al contexto laboral, aunque de forma desigual en comparación con los hombres, aumentando la pobreza de género ya que las mujeres sufren de exclusión laboral, incluso, el trabajo que desempeñan en casa es de manera gratuita (labores domésticas) y realizan doble jornada porque además deben de trabajar fuera de casa para obtener recursos para su sustento. También ha aumentado el trabajo informal femenino; la mayoría de veces con un pago tan bajo que no cubre las necesidades básicas; aunado a esto, la carencia de derechos laborales pronuncia una desigualdad económica, política, social y cultural de género.

Sin embargo, en el ámbito laboral de transporte público se puede inferir que ambos, operarios y operarias taxistas, tienen una cuota similar, ya que dependen de la propia exigencia laboral que ellos o ellas mismas se imponen para llegar a una cuota cuando son dueños o al monto que les pide el dueño o la dueña del vehículo, es decir, depende de la cantidad de viajes que hagan por día. Para afirmar esto con más elementos se debería de hacer un estudio de comparación entre los montos monetarios de ambos.

Un análisis más a detalle sobre la categoría de género sería útil para complementar el presente trabajo ya que por exceso de variabilidad no se pudo abordar, sin embargo, es una noción transversal en toda la investigación ya que desde el punto de vista mencionado tiene que ver con la manera de cómo la mujer se inserta al contexto laboral en el cual no cuenta con seguridad social ni prestaciones laborales y cómo la situación de pobreza afecta a su persona (feminización de la pobreza).

La metodología utilizada fue por medio de una encuesta que contenía variables para estudios descriptivos y analíticos, con el cual se obtuvieron datos de forma cuantitativa. La encuesta se estructuró para obtener datos cuantitativos y poder contrastarlos tratando de dar una explicación integral para caracterizar a las mujeres taxistas.

Sin embargo, para hacer un estudio más profundo sobre categorías específicas de salud y sobre el concepto de género, se necesitaría más tiempo

para hacer entrevistas a detalle, recopilar historias de vida, hacer énfasis en el capital cultural, realizar estudios antropométricos, emplear cuestionarios tradicionales sobre cómo son los estilos de vida y asimismo, aplicar estudios bioquímicos. No obstante, no se hicieron estos estudios por falta de recursos, viabilidad y factibilidad.

Las líneas que deja abiertas este trabajo se plantean porque en la experiencia de aplicación de las encuestas a las operarias taxistas quedaron en el tintero muchas historias de vida que ellas mismas expresaban, por ejemplo; la mayoría explicó que el trabajo era pesado, sin embargo les agrada porque pueden acomodar el tiempo de trabajo a su conveniencia, aunque viven soportando insultos en la vía pública; algunas de ellas expresaron que en su casa las admiran por tener ese trabajo pero a algunas les dicen sus familiares que si les pasa algo es su culpa; el simple hecho de estar en una base de taxis donde la mayoría es masculina ya constituye un problema porque, como una operaria afirmaba, prácticamente no platica con sus compañeros para que no la etiqueten, porque en su opinión "*una mujer de familia no hace eso*"⁶⁰. Por su parte, trascendió en la aplicación que otro grupo de mujeres taxistas están luchando por sus derechos sociales, políticos, etcétera; entre otros relatos que se narraron en este trabajo de campo.

La encuesta aplicada, fue ocupada antes en una investigación denominada *Condiciones laborales de los trabajadores del volante del transporte público de pasajeros y su repercusión en la ciudad por* Berrones Sanz, L. (2010) y ésta a mí me resultó fundamental porque caracterizó las condiciones laborales, la satisfacción laboral, el grado de estrés, las condiciones de salud, etc., y me permitió cubrir de manera satisfactoria mis objetivos.

De acuerdo a los resultados, propongo que las mujeres taxistas conformen un grupo organizado para exigir sus derechos sociales como por ejemplo, tener seguridad social; y a los grupos ya formados de mujeres taxistas darles herramientas sobre conocimientos o reforzamientos de sus derechos.

⁶⁰ Encuesta número 4.

En la actividad de ser operaria taxista se requiere estar descansada para disminuir los riesgos de accidentarse, sin embargo, de esto se infiere que para lograrlo tienen que disminuir su jornada laboral de taxista por día, lo cual repercutiría en su ingreso diario, por lo que se propone hacer un intercambio de experiencias entre las operarias sobre el concepto y medidas de ahorro para llegar a un equilibrio y poder aplicarlo en la vida diaria, no olvidando sus otras actividades domésticas (doble jornada).

También considero útil que se impartan talleres sobre cómo sobrellevar el estrés en el lugar de trabajo, que en este caso es su unidad de trabajo, es decir, que haya un intercambio de actividades que hace cada una de ellas para disminuir el estrés en el día y cada una podrá optar por una actividad más sobre cómo disminuir el estrés.

La promoción de la salud deja claro que estudia diferentes perspectivas porque es transdisciplinaria ya que se observa desde varias representaciones el objeto de estudio, no obstante me apoyé más en la perspectiva socio-histórica ya que me permitió valorar el perfil salud-enfermedad de las operarias así como caracterizarlas, al investigar sobre las categorías abordadas en esta investigación trato de contribuir a la sociedad, porque indago con una mirada social y partir de una dimensión política y económica la manera en que estas dimensiones influyen en la salud de los grupos sociales.

El hacer la investigación sobre las mujeres taxistas cambió mi percepción académica ya que todo lo visto en teoría sobre la perspectiva socio-histórica lo pude poner en práctica. De la misma forma, al hacer las encuestas hacia las operarias taxistas las miré como personas y no como cifras, es decir, ellas me platicaban sobre los problemas que tenían en su trabajo y expresaron el deseo de que se hicieran más trabajos con diferentes temas para que se reconociera su trabajo.

ENCUESTA PARA "TRABAJADORAS DEL VOLANTE"

El objetivo es conocer algunas características de tu trabajo para ayudarte a mejorarlo. Esta encuesta no requiere tus datos personales, por favor contesta con toda la exactitud posible.

1. Edad: () años		Peso () kgs.		Estatura () mts.	
2. ¿En qué municipio o delegación vives?			3. ¿En qué municipio o delegación trabajas?		
4. Estado civil: (1) Casada (2) Soltera (3) Divorciada (4) Unión Libre (5) Viuda			5. Último año escolar que cursaste		
7. ¿Tienes Hijos? (0) No (1) Sí ¿cuántos? _____			6. Tu pareja: (1) Trabaja (4) Ninguna (2) Está desempleado (3) Se dedica al hogar		
9. ¿Qué tipo de servicios médicos tienes? (0) Ninguno (1) Privado (2) Seguro popular (3) IMSS (4) Programa de medicamentos gratuitos (5) ISSSTE			8. Tienes algún tipo de ahorro para el retiro (0) No (1) Sí ¿Cuál? 10. Durante tu jornada laboral ¿Qué bebida consumes con mayor frecuencia? (1) Agua simple ¿cuántos litros? _____ (2) Refresco (3) Agua de frutas (4) Jugos (5) Otra:		
11. ¿Haces ejercicio? (1) Todos los días (2) 2 ó 3 veces por semana (3) 1 vez a la semana (4) Nunca			12. ¿Qué tipo de ejercicio haces? (1) caminas (2) Haces ejercicio en casa (3) Haces ejercicio al aire libre (4) otro 13. ¿Dónde comes habitualmente? (1) Casa (2) Puestos en la calle (3) Cocina económica		
14. ¿Llevas comida preparada en tu horario de trabajo? (1) Sí (2) No			15. ¿Eres propietaria de la unidad? (1) Sí (0) No		
16. ¿Cuál es el ingreso o ganancia total que percibes en una semana, descontando los gastos del vehículo (combustibles, aceites, cuenta, etc)? \$ _____ por semana			15 A. ¿Hace cuánto tiempo? () años		
18. ¿Cuántas personas dependen económicamente de ti? () personas			17. ¿Qué tipo de relación laboral tienes? (1) Trabajo para una persona y un sólo vehículo (2) Para una persona en varios vehículos (3) Para dos personas y varios vehículos (4) Más de dos personas y varios vehículos (5) Ninguna		
20. ¿Cuántas horas conduces sin descansar? () hrs.			19. ¿Está asegurado el vehículo que manejas? (1) Sí (0) No		
22. ¿Cuántos viajes en tu unidad haces al día? ()			21. ¿Cuántos años de experiencia tienes en la conducción de unidades transporte? () años		
24. ¿A qué hora comienzas a trabajar? (:) (1) am (2) pm			23. ¿Firmaste contrato laboral? (1) Sí (0) No		
26. ¿A qué hora terminas de trabajar? (:) (1) am (2) pm			25. ¿Pertenece alguna organización, sindicato o agrupación de transportistas? (1) Sí ¿Cuál? _____ (0) No		
27. ¿Cuántas horas trabajas al día? () hrs.			28. Además de ser operadora, ¿Tienes otro trabajo? (1) Sí ¿Cuál? _____ (0) No		
29. ¿Tu ritmo de trabajo es? (1) excesivo (2) normal (3) bajo (4) todas			31. ¿Siempre trabajas en el mismo turno? (1) Sí (0) No		
30. ¿Te sientes presionada por el supervisor de la ruta o base? (1) Sí (0) No			33. ¿Cuántos días trabajas a la semana? () días		
32. ¿Consideras tu trabajo estresante? (1) Nunca (2) Casi nunca (3) Algunas veces (4) Frecuentemente (5) Siempre			34. ¿En qué empresa trabajas? _____		
36. Consideras que el dueño del vehículo valora tu trabajo? (1) Nunca (2) Pocas veces (3) Frecuentemente (4) Siempre			35. ¿Tienes vacaciones pagadas? (1) sí (0) no		
39. ¿Cómo describes la relación con tus compañeros (as) de trabajo? (1) Muy malas (2) Bastante malas (3) Ni buenas ni malas (4) Bastante buenas (5) Muy buenas			37. ¿Consideras que el dinero que ganas es lo que mereces por tu trabajo? (1) Sí (0) No		
41. ¿Crees que es tu responsabilidad establecer comunicación con los usuarios? (1) Sí (0) No ¿Por qué?			38. La organización en tu ruta o base es: (1) Muy insatisfactoria (2) Insatisfactoria (3) Ni satisfactoria ni insatisfactoria (4) Satisfactoria (5) Muy satisfactoria		
43. ¿Le cambiarías algo a tu taxi para sentirte más cómoda?			40. Siento que mi tiempo libre es: (1) Muy insatisfactorio (2) Insatisfactorio (3) Ni satisfactorio ni insatisfactorio (4) Satisfactorio (5) Muy satisfactorio		
45. Cuando observas la hora y te das cuenta de que es tarde y que te faltan aún algunas vueltas de recorrido para terminar tu jornada, te causa: (1) ansiedad (2) frustración (3) otra			42. ¿Qué te molesta de tu trabajo?		
47. ¿Has estado a punto de accidentarte? (1) Sí (0) No			44. ¿Cuántas veces has sufrido algún accidente de tránsito? ()		
47.A ¿A qué hora ha sucedido?			46. ¿Has tenido infracciones de tránsito en el último año? (1) Sí (2) No ¿Cuántas?		
			48. Las causas de tus accidentes han sido por: (1) Cansancio o por quedarse dormida		

(1) 00:01 a 6:00 (5) ninguno (2) 6:01 a 12:00 (3) 12:01 a 18:00 (4) 18:01 a 24:00	(2) Exceso de velocidad (3) Ebriedad (4) Falla mecánica (5) Mal estado de la calle (6) Negligencia de la empresa o dueño (7) Descuido (8) Hablar por celular (9) Imprudencia de otro chofer (10) Por la lluvia (11) Otra
49. ¿Conoces alguna compañía que se haya accidentado por quedarse dormida(o)? (1) Sí (0) No	
50. ¿Te han robado o asaltado? (1) Sí (0) No 50.A ¿Cómo? (a) Con golpes (b) Con cuchillo o arma blanca (c) Con pistola	
52. ¿Te gustaría cambiar de trabajo? (1) Sí (0) No	51. Si el día tuviera dos horas más ¿Qué harías con ellas? (1) Descansar (2) Divertirme (3) Trabajar (4) Estudiar
52. A ¿Es agradable tu trabajo? (1) Sí (0) No	
53. Si pudieras elegir trabajarías en: (1) Lo mismo (2) Trabajo de oficina (3) En una fábrica (4) Profesionalista (5) Comerciante	54. El servicio que presto a los usuarios es: (1) importante (2) Necesario (3) No necesario (4) Sin importancia
56. Ser operadora de transporte me hace sentir: (1) Muy bien (2) Bien (3) Mal (4) Me da lo mismo	55. ¿Qué aspectos personales crees que debes mejorar para brindar un mejor servicio? (1) Habilidad o pericia para conducir (2) Cortesía y amabilidad (3) Cambio de tu unidad (4) Mayor tiempo de descanso (5) Otras. Especifica
58. Ser operadora de transporte es para mi familia: (1) Motivo de orgullo (2) Una forma de ganarse la vida (3) Un trabajo transitorio (4) Poco valorado	57. ¿Cómo consideras tu vida? (1) Nada feliz (2) Poco feliz (3) Feliz (4) Muy feliz
60. ¿Te sientes cansada mientras manejas? (1) Nunca (2) Algunas veces (3) Casi siempre (4) Todo el tiempo	59. ¿Cuántas horas dormiste hoy? () hrs.
64. ¿A qué hora te sientes cansada? (1) 00:01 a 6:00 (2) 6:01 a 12:00 (3) 12:01 a 18:00 (4) 18:01 a 24:00	61. ¿Cuántas horas duermes por día? () hrs.
66. ¿Sientes alguna de estas molestias? (1) Dolor de cabeza-dificultad de concentración (2) Dolor de cuello y hombros (3) Dolor de espalda (4) Dolor en las nálgas (5) Dolor en muslos (6) Dolor en rodillas y piernas	62. ¿Roncas cuando duermes? (1) Sí (0) No 63. ¿Has pestañado por sueño mientras conduces? (1) Sí (0) No
68. ¿Te enojas fácilmente? (1) Sí (0) No	65. ¿Te has quedado dormida mientras manejas? (1) Sí (0) No
70. ¿Tomas descansos mientras trabajas? (1) Sí (0) No 70.A ¿Cuánto tiempo? () minutos 70.B ¿Cuándo? (a) Mientras comes (b) Sólo en la base o terminal (c) Dedicar tiempo especial	67. ¿Qué haces para no quedarte dormida? (1) Agua en la cara (2) Comer fruta (3) Abrir la ventanilla (4) Beber café (5) Escuchar música (6) Fumar (7) Masticar Chiclé (8) Tomar un refresco (9) Otro
72. ¿Te sientes cansada? (1) Sí (2) No (3) A veces (4) Otro 72.A ¿Cada cuánto? 72.B ¿Qué tipo de cansancio?	69. ¿Te ha faltado el aire durante el día? (1) Sí (0) No 71. ¿Padeces alguna enfermedad? (1) Sí (0) No 71.A ¿Cuál? (1) Diabetes (2) Hipertensión (3) Enfermedad renal (4) Enfermedad del corazón (5) Cáncer (6) Otra ¿Cuál?
74. ¿Tienes algún problema con la vista? 75. ¿Sufres de dolor de cabeza frecuentemente? (1) Sí (2) No 75.A ¿Cada cuánto?	71.B. ¿Estás en tratamiento? (1) Sí (0) No 73. ¿Has tenido falta de sensación o debilidad repentinas en la cara, brazo o piernas, especialmente en un lado del cuerpo? (1) Sí (2) No 76. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día? ()

Bibliografía

OMS, (Marzo de 2011). OMS. Recuperado el 10 de enero de 2011, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Aguilar Nery, J. (2003). Masculinidades, choferes y espacio urbano en México. *Convergencia, revista de ciencias sociales* (33), 201-224.

Aldrete Rodríguez, M. G., Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & Franco Chavéz, S. A. (2005). Condiciones laborales y repercusiones en la salud de mujeres que trabajan en la economía informal de Guadalajara. *Investigación en Salud, Mediagráfica arterias*, VII (002), 121-127.

Alzaga, O. (2006). La política laboral de México y la pretendida reforma laboral. *Alegatos*, 63-68.

Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso salud-enfermedad. *Cad Saúde Públ*, 8 (3), 254-261.

Arriagada, I. (1990). La participación desigual de la mujer en el mundo del trabajo. *Revista CEPAL*, 40, 87-104.

Arriagada, I. (1997). *Políticas sociales, familia y trabajo en América Latina de fin de siglo*. Santiago de Chile: Comisión Económica Latina y el Caribe.

Arriagada, I. (1994). Transformaciones del trabajo femenino urbano. *Revista de la CEPAL* (53), 91-110.

Bandura, B. (1982). *Estilos de vida y salud: la perspectiva socio-ecológica*. Bilbao, España: mensajero: Estilos de vida e investigación social.

Behm, H. (1979). Determinantes socio-económicos de mortalidad en Latinoamérica. *Ponencia presentada en la reunión de la ONU/OMS sobre económica y social determinantes de mortalidad y estas consecuencias*. México.

Berrones Sanz, L. (2010). *Condiciones laborales de los trabajadores del volante del transporte público de pasajeros y su repercusión en la ciudad*. Tesis para obtener el grado de Maestro en sistemas de transporte y distribución de la carga., Querétaro.

Berrones Sanz, L. D., & Rosales Flores, R. A. (4). Condiciones laborales y de salud de los choferes de taxi y microbús del Distrito Federal. *Salud Problema*, Segunda Época (8 y 9), 18-25.

Blaug, M. (1992). *The Methodology of Economics*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Boltvinik, J. (2004). Conceptos y medición de pobreza. En S. d. desarrollo, *Pobreza, desigualdad y marginación en la Ciudad de México* (págs. 17-25). México.
- Boyer, R. (1988). La flexibilización del trabajo en Europa. *Ministerio de trabajo y seguridad social*. Madrid.
- Breilh, J. (1977). *Epidemiología: economía, medicina y política*. México.
- Cardona A, D., & Agudelo G, H. B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* , 23 (1), 79-90.
- Cartler, A. (1981). *Labour Economics*. Chicago.
- Castaño, C. (2002). Trabajo para las mujeres en un mundo globalizado. *Mujer y globalización* , 34.
- CEPAL. (2008). *Los mercados de trabajo, la protección de los trabajadores y el aprendizaje de por vida en una economía global: experiencias y perspectivas de América Latina y el Caribe distribución general*. Santiago de Chile: Naciones unidas.
- CEREAL, C. d. (2007). *Segundo informe sobre condiciones laborales en la industria electrónica en México*.
- Chaparro Narváez, P. E., & Guerrero, J. (2001). Condiciones de trabajo y salud en conductores de una empresa de transporte público urbano en Bogotá D.C. *Revista de Salud pública* , 3 (2), 171-187.
- Conti, L. (1972). *Estructura Social y Medicina en Medicina y Sociedad*. Barcelona: Fontanella.
- Cortés Díaz, J. M. (2002). *Seguridad e higiene del trabajo: técnicas de prevención de riesgos laborales*. (tercera edición ed.). México: Alfa omega.
- Covarrubias, V. A. (1992). *La flexibilidad laboral en Sonora*. México D.F: Colegio Sonora.
- Cox, T. (1978). *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*. (2ª.ed.). ("B.M. 1989, Ed.) México: Trillas, Serie: Teórica y práctica organizacional.
- Cruz Flores, C., & Noriega Elio, M. (2006). *Las mujeres en actividades informales ¿Una oportunidad laboral o un riesgo latente para su salud?* V congreso Nacional AMET 2006 Trabajo y restructuración: Los retos del Nuevo siglo.
- Cruz Morales, I., Guerrero Paniagua, S., & Villa Mancera, H. (2001). *Migración y trabajo doméstico asalariado. El caso de mujeres trabajadoras oaxaqueñas*.

Tesina para el grado de licenciatura Sociología del trabajo., Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa, México.

Cuellar, R. (1996). Racionalidad capitalista y medicina del trabajo. *Salud y problema* , 41-46.

Cuéllar, R., & Noriega, M. (1996). Modernización, condiciones de trabajo y salud. *Salud de los trabajadores* , 4 (1).

Dawson-Saunders, B. (2005). *Bioestadística médica* (4 ed.). México: Manual moderno.

De la Garza Toledo, Enrique. «La flexibilidad del trabajo en América Latina.» *Revista latinoamericana de Estudios de Trabajo*. 3, nº 5 (1997): 129-157.

Díaz Berr, X., & Mendel, J. (2001). Recuperado el 6 de 08 de 2010, de <http://www.paho.org/English/HDP/HDW/healthandwork.pdf>

Díaz Burgos, C. Z. (2008). *Estilos de vida y satisfacción laboral*. tesis doctoral, Madrid.

Durán, M. A. (1986). La jornada interminable. *Reis: Revista española de Investigaciones Sociológicas* , 274.

Erben, R., Franzkowiak, P., & Wenzel, E. (1992). Valoración y la intevención de la salud. *Ciencia social y medicina* , 35 (4), 359-365.

Feo Istúriz, O. (2003). Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. *Ciencia y Saúde Colectiva* , IV (8), 887-896.

Fernández Bujanda, L. (2006). *Flexibilización y precarización laboral*. Caracas.

Fernández Larraguibel, B., & Paravic Klijn, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de concepción, Chile. *Ciencia y enfermería* , IX (2), 57-66.

Fernández Montalvo, J. (1998). Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. *Clinica y salud* (9), 607-609.

Ferrer Tenorio, J. (1994). *Condiciones de salud de la mujer en la sociedad moderna mexicana*. tesina, Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, Sociología , México.

Forastieri, V. (2005). Condiciones de trabajo, seguridad y salud. *Manual buenas prácticas para la promoción del trabajo docente*. , 43.

Gómez Puerto, J. R., Jurado Rubio, M. I., Viana Montaner, B. H., Da Silva, M. E., & Hernández Mendo, A. (10). Estilos y calidad de vida. *revista digital de deporte* (90).

Hanlon, J., Rogers, F., & Rosen, G. (2000). Capítulo 9, Desafíos a la salud pública en un mundo en transición. En L. Vega Franco, *La salud en el contexto de la nueva salud pública*. (págs. 123-124). México: El Manual Moderno.

Hernández Peña, P., Kageyama, M. d., Coria, I., Harlow, S., & Hernández, B. (1999). Condiciones de trabajo, fatiga laboral y bajo peso al nacer en vendedoras ambulantes. *Salud pública de México*, 41 (2), 101-109.

INEGI. (2004). *Mujeres y hombres en México* (8a ed.).

INEGI, D. V. (1953). México.

INEGI: ENE, E. I. (2010). *El empleo informal desde una perspectiva de género y pobreza*. El empleo informal desde una perspectiva de género y pobreza en México: investigación dentro del esquema del proyecto de evaluación de programas de trabajo y proyectos productivos en el marco de programa anual de evaluación, 2009., Instituto de la mujer, México.

Kabeer, N. (1999). *Acción reproductiva, bienestar y desigualdad. Reflexiones sobre las dimensiones de género de la pobreza*. España: Libros Catarata.

La Parra, D. (2001). Vida familiar y empobrecimiento. En J. Tortosa, *Pobreza y perspectiva de género*. Barcelona, Icaria.

Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales* (19), 1-11.

Laurell, A. C. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos políticos* (17), 59-79.

López Altamirano, M. T., y Mejía Toriz, N. A. (2000). *Condiciones de trabajo de las vendedoras de Vips*. Tesina para la obtención de título de licenciatura de Sociología del trabajo, Universidad Autónoma Metropolitana, México.

María, J. d. (17 de octubre de 2011). (A. Cortés, Entrevistador)

Martínez, R., y Asunción, M. (2001). Género, pobreza y exclusión: diferentes conceptualizaciones y políticas públicas. En J. M. Tortosa, & (coord), *Pobreza y perspectiva del género* (pág. 81). Barcelona.

Marx, K. (1975). *El capital*. México: Siglo XXI.

Mattié, M. (1969). El proceso de trabajo: condiciones y medio ambiente en el sector informal urbano en el área metropolitana de Mérida. *Revista Economía No. 9*, 76,78,79.

- Méndez García, M. (2004). *Influencia de la inteligencia emocional sobre el estrés laboral*. Tesina, México.
- Milosavljevic, V. (2007). *Estadísticas para la equidad de género* (Vol. 92). Santiago, Chile.
- Navarro Benitez, B. (2004). Ciudad de México, el metro y sus usuarios. 1. UAM Xochimilco.
- Navarro Benitez, B. (2004). *Los taxis en la Ciudad de México*. México: UAM Xochimilco.
- Noriega Elio, M., Franco Enriquez, J. G., Montoya Ruíz, A., Garduño Andrade, M. d., León Cruz, L. E., Martínez Alcántara, S., y otros. (Enero-Junio de 2009). Deterioro de las condiciones de trabajo y de salud en México. *Salud y Trabajo* , 67-68.
- Noriega, M., y Villegas, J. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. *Ponencia*.
- Noriega, M., y Villegas, J. (1993). La investigación participante. *Salud problema* , *Primera época* (Primavera 23), 11-19.
- Noriega, M., Laurell, C., y otros. (2000). Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. *Cad. Saúde Pública* , 16 (4), 1011-1019.
- Nutbeam, D. (1996). Glosario de Promoción de la Salud. En H. Restrepo, & H. Málaga, *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. (págs. 40-41). Bogotá: Panamericana.
- OMS. (1986). Estilos de vida y salud. *Ciencia social y medicina* . , 117-124.
- OMS. (2007). OMS. Recuperado el 22 de mayo de 2011, de http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf
- Osch, T. V. (1996). *Aspectos de género en el proceso de globalización*. San José: Nuevos enfoques económicos. contribuciones al debate sobre género y economía, UNAH/POSCAE.
- Pacheco, E., y Blanco, M. (1998). Tres ejes de análisis en la incorporación de la perspectiva de género en los estudios sociodemográficos sobre el trabajo urbano en México. *Papeles de población* , 75-93.
- Palacios, M., y Izco, N. (1987). Condiciones de trabajo y salud en el metro. 1-16. México.
- Pérez López, C. (2006). *Muestreo Estadístico*. Madrid, España: Pearson Prentice Hall.

Pérez, R. (2003). Temas económicos actuales que inciden en el marco teórico de la regulación de los monopolios. *Alegatos* , 37-46.

Piore, M., y Sabel, C. (1990). La segunda ruptura industrial. Madrid: alianza.

Pollack, M., y Jusidman, C. (1993). *El sector informal urbano desde la perspectiva de género. El caso de México*. Trabajo piloto , Comisión económica para América Latina y el Caribe , Serie mujer y desarrollo, Santiago de Chile.

Prieto Rodríguez, C. (1992). Cambios en la gestión de mano de obra: interpretaciones y crítica. *Sociología del trabajo* (16), 82-83.

Requena, S. F. (2000). Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo. *Reis* , 11-44.

Rodríguez López, J., y Navarro Benítez, B. (1999). *El transporte urbano de pasajeros de la ciudad de México*. México: Comité editorial del GDF.

Salazar Villamarin, C. I. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres. *Revista Nacional de Investigación - Memorias.* , 9 (15), 29-40.

Salud, S. d. (2007). Programa Nacional de salud.

Sánchez García, M. J., y Forero Henao, S. (2004). *Estudio de las condiciones de trabajo de los conductores de vehículos de carga en Colombia para proponer mejoras en los puestos de trabajo*. Bogotá: Pontifica Universidad Javeriana.

Sánchez, R., y otros, e. (2009). Guías Latinoamericanas de hipertensión arterial. *Revista Chilena de Cardiología.* , 29 (1), 117-144.

Secretaría de salud, S. N. (2005). *Epidemiológica.* 22 (18).

Seligson, A. (1998). Las mujeres en el sector informal, Costarricense: causas del éxito. *Anuario de Estudios Centroamericanos* , 24 (1-2), 21-46.

Serret, E. (2000). El feminismo mexicano de cara al siglo XXI. *El Cotidiano* , 16 (100), 42-51.

Toledo, E. d. (s/a). *La flexibilidad del trabajo en América Latina*. Publicaciones de libros de tratado latino americanos sociología del trabajo.

Tovalín Ahumada, H., y Lazcano Ramírez, F. (1991). Las condiciones de salud de los conductores de autotransporte urbanos de pasajeros de la Ciudad de México. *Bol of Sanit Panam* , 111 (4), 324-332.

Tovalín Ahumada, H., y Lazcano Ramírez, F. (1991). Las condiciones de salud de los conductores de autotransporte urbanos de pasajeros de la Ciudad de México. *Bol of Sanit Panam* , 111 (4), 324-332.

UACM, U. A. (2011). *Folleto* . México: UACM.

Jiménez Correa, Ulises. (2009). *Correlación entre la arquitectura del sueño y la somnolencia excesiva diurna en pacientes con trastornos del dormir*. Tesis doctoral de la UAM, México.

Welti, C., y Rodríguez, B. (1994). *La investigación en México sobre la participación de la mujer en la actividad económica en áreas urbanas y los efectos en su condición social, en: Las mujeres en la pobreza*. México: El Colegio de México.

Coordinación de Certificación y Registro

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno