



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EN TRABAJADORES MIGRANTES

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
MARTHA MAGALY SORIANO DE LA ROSA

JURADO DE EXAMEN

TUTORA: MTRA. SARA G. UNDA ROJAS

COMITÉ: MTRO. JOSÉ GARCÍA FRANCO

MTRA. JULIETA BECERRA CASTELLANOS

MTRA. ANA MARIA ROSADO CASTILLO

LIC. JORGE I. SANDOVAL OCAÑA



MEXICO, D.F.

ENERO 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICADO A:

Mis padres

Por darme la vida, por su apoyo y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por creer en mí, pero sobre todo por su amor.

Mi hermana

Por el ejemplo de perseverancia y constancia que la caracterizan, porque además de ser mi compañera, es mi amiga, hija, madre y mi mayor motivo para seguir adelante, pero sobre todo, por su apoyo incondicional.

Mis hermanos

Por su manera tan peculiar de quererme y ser parte de mi motivación para seguir adelante.

Mi esposa

Por apoyarme y estar conmigo.

Mis abuelos paternos

Porque siempre me han dado lo que esta en sus manos para apoyarme.

Mi abuela materna

Por su amor y atención hacia mí, cuando más lo necesite.

Mis tías

Por apoyarme en cada paso que doy.

AGRADEZCO A:

Los trabajadores migrantes

Que hicieron posible esta investigación.

A la Mtra. Sara Unda y al Lic. Jorge Sandoval

Por su amistad, orientación, comprensión y paciencia para dirigirme en éste estudio.

Y a los Maestros. José García, Ana María Rosado y Julieta Becerra

Por su guía en la realización de ésta investigación.

INDICE

Páginas

Resumen	1
Introducción	2

Capítulo I: Forma organizativa del Trabajo Industrial.

1.- Antecedentes del surgimiento del diseño del Trabajo Industrial	4
1.1.- Taylorismo	6
1.2.- Fordismo	8
1.3.- El trabajo de los Gilberth	9
1.4.- Toyotismo.....	9

Capítulo II: El trabajo de los migrantes ilegales.

2.1.- Migración	12
2.2.- Migración en América Latina	16
2.3.- Selección y empaque de fruta	21
2.4.- Factores de Riesgo en la empresa	28
2.5.- Percepción de Salud	36
2.6.- Percepción de Salud en la Empresa	39

Capítulo III: Factores Psicosociales inherentes en la empresa.

3.1.- Factores Psicosociales	42
3.2.- Fatiga Laboral	48
7.1.- Dimensiones de Fatiga Laboral	51
3.3.- Agotamiento Emocional	52
8.1.- Dimensiones del Agotamiento Emocional	55
3.4.- Ansiedad	57
3.5.- Depresión	63

Capítulo IV: Metodología.

Planteamiento del problema	69
Objetivo general	69
Objetivos particulares	69
4.1.- Método	70

Capítulo V: Resultados.

5.1.- Análisis de Resultados	79
Discusión y Conclusión	96
Referencias	104
Anexo (Instrumento aplicado)	114

INDICE DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS.

Páginas

Capítulo II

Figura 1.- Línea transportadora	22
Figura 2.- Ubicación del operario	23
Figura 3.- Proceso de selección y empaque de fruta	26
Figura 4.- Diagrama de flujo de las operaciones en una empresa empacadora de fruta y hortalizas	26

Capítulo III

Figura 5.- Los Factores Psicosociales en el Trabajo	43
---	----

Capítulo V

Gráfica 1.- Dato demográfico Sexo	79
Gráfica 2.- Edad	80
Gráfica 3.- Estado civil	80
Gráfica 4.- Nacionalidad	81
Gráfica 5.- Antigüedad en la empresa	81
Gráfica 6.- Accidentes en el trabajo	82
Gráfica 7.- Turno	82
Gráfica 8.- Horas de trabajo al día	83
Tabla 1.- Estadísticos descriptivos	83
Gráfica 9.- Fatiga Laboral	84

Gráfica 10.- Agotamiento Emocional	85
Gráfica 11.- Insatisfacción Laboral	86
Gráfica 12.- Dificultad en la Relación con los Compañeros de Trabajo.....	86
Gráfica 13.- Tensión Física	87
Gráfica 14.- Afrontamiento Cognitivo-Emocional Evitativo.....	87
Gráfica 15.- Percepción de problemas de Salud	88
Gráfica 16.- Ansiedad Estado	88
Gráfica 17.- Ansiedad Rasgo	89
Gráfica 18.- Depresión	90
Tabla 2.- Tabla general de correlaciones entre Fatiga Laboral y variables de estudio	91
Tabla 3.- Tabla general de correlaciones entre Agotamiento Emocional y variables de estudio.....	92
Tabla 4 y 5.- Analisis de Regresión Stepwise para la variable de Percepción de problemas de Salud.....	93
Tabla 6.- Analisis de Regresión Stepwise para la variable de Ansiedad Estado	94
Tabla 7.- Analisis de Regresión Stepwise para la variable de Ansiedad Rasgo	95

RESUMEN

Los factores psicosociales en el trabajo, consisten en interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización en la empresa y por otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del lugar donde labora, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, que pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT, 1984; Steven, et.al., 1998). El objetivo de este estudio fue la evaluación de factores psicosociales en trabajadores migrantes ilegales, se ocupó un diseño expostfacto, correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 74 trabajadores migrantes ilegales de una empresa empacadora de fruta en la ciudad de Portland, del estado de Oregon E.U.A. Los instrumentos que se utilizaron son: la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (PSSF) de Yoshitake (1978; Almirall, Carral & Hernández, 2004) para la fatiga laboral; la Escala de Agotamiento Emocional de Preciado, 2006; la escala para evaluar problemas de salud de la Bateria UNIPSCO de la Universidad de Valencia, Gil-Monte (2005); el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger y Diaz-Guerrero (1975, 2005); y la Escala de Depresión de Zung (1965; Campo, Díaz & Rueda, 2006). Se obtuvo como resultado que la fatiga laboral y sus tres dimensiones (somnolencia y pesadez, dificultad para concentrarse, proyección de malestar físico), tienen una correlación significativa con la variable de percepción de salud mental, sin embargo la dimensión que resultó predictora de problemas de salud es la somnolencia y pesadez así como para Ansiedad Estado y Rasgo; en cuanto al agotamiento emocional también hubo una correlación con la variable de percepción de problemas de salud, las dimensiones del agotamiento emocional que fueron predictoras de la percepción de problemas de salud es la tensión física y el afrontamiento emocional.

INTRODUCCIÓN

Al ser el trabajo la actividad destinada a proveer las necesidades del ser humano y que exige resultados (por un lado productos y servicios de calidad con rentabilidad y, por otro, realizaciones personales de quienes colaboran para obtener esos resultados), es de desear que se realicen acciones con el fin de ayudar a convertir a cada persona en alguien motivado, orgulloso y satisfecho de sí mismo y de su aporte a la empresa (González, 2012).

El clima psicosocial de una empresa está vinculado no solamente a la estructura y a las condiciones de vida de la población trabajadora, sino también a todo un conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Se admite generalmente que el crecimiento económico, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad social no dependen solamente de los medios de producción, sino también de las condiciones de trabajo, del nivel de salud, del bienestar de los trabajadores y de sus familias.

La industrialización arrastra problemas relacionados con la salud en el trabajo, especialmente por razones psicosociales. Entre los más importantes puede mencionarse el problema de los trabajadores provenientes de regiones agrícolas y rurales, con todos sus valores y creencias, y su adaptación a la nueva forma de vida, la rapidez con que estos cambios se producen tienden a empujar a los trabajadores a problemas de desadaptación.

Actualmente se reconoce que los acelerados cambios tecnológicos que se registran en algunas ocupaciones, aunados a exposiciones profesionales y combinados con otros factores (como la sensibilidad del individuo, su modo de vida y las condiciones generales de su medio ambiente) generan o favorecen la aparición de enfermedades vinculadas al trabajo, o agravan desórdenes existentes tales como: enfermedades crónicas de los sistemas locomotor, respiratorio y cardiovascular, así como trastornos del comportamiento o de la conducta.

Los trabajadores mexicanos y de cualquier parte del mundo, no están exentos de la presencia de estos problemas y de padecer sus consecuencias, cada vez son más frecuentes los trastornos psicofísicos y sociales como producto de las nuevas formas de organización del trabajo, sobre todo si los trabajadores se encuentran lejos de sus familias y fuera de su país de origen.

Es por ello que la presente investigación se realizó con trabajadores migrantes ilegales de una empresa empacadora de fruta, en la ciudad de Portland, Oregon de Estados Unidos

de América; cabe mencionar que la mayoría de los trabajadores son personas principalmente de México y otros países de centroamérica, como Guatemala, Honduras, Perú, Cuba y El Salvador, en donde se analizaron los factores psicosociales en fatiga laboral y el agotamiento emocional dado que éstos intervienen para el buen desempeño de trabajadores pues están propensos a tener problemas en la percepción de salud, a la ansiedad y la depresión, además de estar expuestos a un clima muy frío, a los dañinos movimientos repetitivos, a la incertidumbre de que haya trabajo diario, a la presión de supervisores para obtener en determinado tiempo cierta cantidad y como siempre con la mejor calidad de producción, a las prolongadas horas de trabajo sin tener un lugar en donde sentarse más que en los 3 recesos (2 de 15 minutos y 1 de 30 minutos, éste último para el almuerzo) durante su jornada de trabajo, y a las diferentes relaciones interpersonales en su vida diaria.

Para la descripción de la investigación la información se ordenó por capítulos, en el primero se hace referencia a la forma de organización del trabajo, se consideró a Taylor y a su estudio de tiempos llamado administración científica; posteriormente llegó la cadena de montaje de Henry Ford; el estudio de los movimientos de los Gilbreth y por último el toyotismo refiriéndose al procedimiento llamado "justo-a-tiempo" (*just-in-time*), en la utilización del "*kanban*" (etiqueta) y en el principio de organizar el trabajo con estándares flexibles y tiempos compartidos basado en la teoría de Taylor y Ford.

En el segundo capítulo se hace referencia de la migración, la migración en América Latina y se describe el proceso de selección y empaque de alimentos, éste es el proceso que se lleva a cabo en la empresa en donde se realizó la investigación, así como también los factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo y se mencionan los existentes en dicha empresa, además de la percepción de salud.

En el tercer capítulo se menciona los factores psicosociales y su definición; la fatiga laboral y sus tres dimensiones: somnolencia y pesadez, dificultad para concentrarse y malestar físico; así como también el agotamiento emocional y sus cuatro dimensiones: Insatisfacción laboral, relación con los compañeros, tensión física y afrontamiento cognitivo-emocional de evitación.

El cuarto capítulo se refiere a la metodología, en la cual se describe a los sujetos de estudio que en éste caso son los trabajadores temporales de la empresa empacadora de fruta y el método de investigación.

En el quinto capítulo se muestra el análisis de resultados con la correlación entre las variables de estudio y una regresión lineal para saber que variable o variables predicen si los trabajadores tienen problemas de salud, o si presentan ansiedad o depresión.

Capítulo I

Forma organizativa del Trabajo Industrial.

1.- Antecedentes del surgimiento del diseño del Trabajo Industrial.

Con el paso del tiempo y de acuerdo a sus necesidades, el hombre creó diversas herramientas para facilitar sus tareas, las cuales se perfeccionaron paulatinamente, hasta llegar a la maquinaria que le permitiera el progreso y un mejor nivel de vida.

La revolución industrial en el siglo XVIII presentó como signo distintivo, la introducción de modificaciones al sistema económico y consecuentemente al sistema social de la época, por lo que, en 1760 la creación de la máquina de vapor por James Watt generó el desarrollo de numerosas actividades industriales y el agrupamiento de gran número de trabajadores, en especial en la industria textil. En 1762 comenzó a utilizarse la iluminación a gas de carbón, lo que posibilitó la realización de tareas nocturnas. Las máquinas de vapor también se aplicaron al transporte (navegación y ferrocarril), el consecuente desarrollo vertiginoso de la industria del hierro, y el mejoramiento de las comunicaciones a través del telégrafo fueron el cimiento de la industria moderna; rápidamente se multiplicaron las fábricas y los molinos, miles de campesinos abandonaron los campos y se generó la existencia de grandes concentraciones de obreros en tareas fabriles. También la desorganización en el desarrollo de las ciudades, que en muchos casos se convierten en sinónimo de aglomeración y contaminación, el exceso de mano de obra a causa de la migración y de progresos tecnológicos y las periódicas crisis de sobreproducción por el afán de acumulación de riquezas que inspiraba a la nueva clase de propietarios, que a su vez generaron situaciones de explotación y miserias graves (González, 2012).

La economía basada en el trabajo manual fue remplazada por otra dominada por la industria y la manufactura; así pues en la Revolución Industrial se aumenta la cantidad de productos y se disminuye el tiempo en el que éstos se realizan, dando paso a la

producción en serie y como resultado se simplifican tareas complejas en varias operaciones simples que pueda realizar cualquier obrero sin necesidad de que sea mano de obra calificada, de éste modo bajar costos en producción y elevar la cantidad de unidades producidas bajo el mismo costo fijo.

Así, la Revolución Industrial impuso la concentración poblacional, la vida en las ciudades tuvo grandes modificaciones sociales así como caracterizarse por los horarios prolongados y malas condiciones de trabajo, insalubridad, inseguridad y bajo nivel de las remuneraciones además de los peores pagos a los menores y mujeres en la realización de tareas peligrosas y penosas. La jornada laboral hasta mediados del siglo XIX fue de doce a catorce horas debido a la demanda explosiva de mano de obra. En las hilanderías inglesas se trabajaba normalmente entre doce y diecisiete horas diarias, no existía legislación laboral que ordenara el caótico sistema. En 1833 en Inglaterra se establece la jornada de ocho horas para los menores de 9 a 13 años y de doce horas para los menores de 13 a 18 años más tarde, en 1847 se establece para estos últimos y para las mujeres jornadas de diez y once horas. En 1848 en Francia se dispuso la jornada de diez horas para aquellos que trabajan dentro de los límites de la ciudad de París y de once horas para los que trabajaban en el interior del país. Es a partir de ese año que en Europa se dieron las condiciones para denunciar los excesos a los cuales eran sometidos los trabajadores. En 1850 en Inglaterra y parcialmente en EUA queda dispuesta la jornada de diez horas para todos los obreros; en este último país el reclamo fue de tal manera que se pretendía lograr el límite de la jornada de trabajo a ocho horas diarias, tuvo tal fuerza que para lograr el objetivo sistemáticamente se organizaron huelgas y manifestaciones. Durante el desarrollo de una de ellas realizada en la ciudad de Chicago el 1º de mayo de 1866 se produjo una represión dura y sangrienta; que tuvo como consecuencia la conmemoración anualmente del “Día Internacional del Trabajo” en esa fecha (González, 2012).

La Primera Guerra Mundial (1914-1918) demandó que se realizaran grandes esfuerzos en la producción de armas, equipos y armamentos para identificar a los ejércitos. También existió el desarrollo del automóvil, la aviación y la radio. En ese contexto, se pudieron fijar ciertas condiciones exigidas por los trabajadores tales como aumentos de salarios, descansos y protección de mujeres y menores. Finalizada la guerra, la Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo celebrada en la ciudad de Washington en 1919 (Convención N° 1) fue de fundamental importancia para el establecimiento de la jornada de ocho horas en todo el mundo. En el Tratado de Versalles, firmado el 28 de junio de 1919 en el Salón de los Espejos del Palacio de Versalles, se estableció en el Art. 427: el trabajo no debe ser considerado simplemente como un artículo de comercio siendo de importancia particular y urgente la adopción de una jornada de ocho horas o de la semana de cuarenta y ocho horas (González, 2012).

Conforme pasó el tiempo se fueron creando diferentes diseños o formas de trabajo para lograr la producción deseada de acuerdo al producto que se realizaba, en donde, “el diseño del trabajo es una disciplina que se encarga de la descripción de las tareas, estaciones de trabajo y entorno laboral, para ajustarlas de manera adecuada al operario (trabajador). A éste diseño en Estados Unidos se le conoce más como factores humanos y en el ámbito internacional, como ergonomía, término derivado de las palabras griegas para trabajo (*erg*) y leyes (*nomos*)” (Niebel & Freivalds, 2004: 13).

Como se sabe en el desarrollo o mantenimiento de un nuevo método, deben usarse los principios de diseño del trabajo para ajustar la tarea y el tiempo de trabajo al operario humano, conforme a la ergonomía. Por desgracia, casi siempre se olvida el diseño del trabajo en la búsqueda de una mayor productividad. Con mucha frecuencia, la sobresimplificación de los procedimientos genera trabajos repetitivos para los trabajadores, lo que a su vez aumenta la tasa de lesiones óseomusculares relacionadas con el trabajo (Niebel & Freivalds, 2004).

Dentro del diseño del trabajo existen 4 grandes personalidades los cuales propusieron una importante evolución para el desarrollo del trabajo, y así tener mejores y mayores producciones en poco tiempo.

1.1.- Taylorismo.

Uno de los 4 grandes para el diseño del trabajo es Frederick W. Taylor, se conoce como el fundador moderno del estudio de tiempo en Estados Unidos, comenzó su trabajo en 1881, cuando estaba asociado con la *Midvale Steel Company*, en Filadelfia. Aunque provenía de una familia adinerada, desdeñó sus raíces y comenzó a trabajar como aprendiz. Después de 12 años, desarrolló un sistema basado en la “tarea” (Niebel & Freivalds, 2004, p: 9) es decir, Taylor propuso que la administración de una empresa planeara el trabajo de cada empleado al menos un día antes, los trabajadores recibirían instrucciones completas por escrito con la descripción detallada de sus tareas y los medios para lograrlo; cada trabajo debía tener un tiempo estándar que se determinaría por expertos en estudio de tiempos. En el proceso de establecer tiempos, Taylor recomendó desglosar el trabajo en pequeñas divisiones de esfuerzo conocidas como “elementos”. Los expertos debían cronometrarlas por separado y usar los valores colectivos para determinar el tiempo que se permitiría para cada tarea, es decir, el método de Taylor consistía en calcular el tiempo promedio para producir un determinado producto o una parte de él y obligar al obrero a acelerar el ritmo de trabajo asimilándolo a una máquina.

Esto se lograba a través de tres métodos fundamentales: 1) aislar a cada trabajador del resto de sus compañeros bajo el estricto control del personal directivo de la empresa, que le indicaba ¿qué tenía que hacer? y ¿en cuánto tiempo?; 2) hacer que cada trabajador produzca una parte del producto, perder la idea de totalidad y automatizar su trabajo y por último, 3) pagar distintos salarios a cada obrero de acuerdo con la cantidad de piezas producidas o con su rendimiento laboral. Esto fomentó la competencia entre los propios compañeros y aceleró, aun más, los ritmos de producción (Cook, 1997).

La máquina establecía la intensidad del trabajo y, a su vez, cada obrero requería saber menos, pues para realizar una tarea mecánica y rutinaria (ajustar un tornillo, por ejemplo), lo único que necesitaba saber era obedecer. De esa forma, el empresario ya no dependía ni de la buena voluntad del trabajador para realizar su tarea eficazmente (la máquina le marcaba el ritmo) ni de sus conocimientos. El obrero era según Taylor, un buen "gorila amaestrado".

Las primeras presentaciones de Taylor no fueron recibidas con entusiasmo porque muchos ingenieros interpretaban sus desarrollos como un nuevo sistema de tarifas por pieza y no como una técnica para analizar el trabajo y mejorar los métodos. En junio de 1903, en la reunión de Saratoga de la *American Society of Mechanical Engineers* (ASME), Taylor presentó su famoso estudio "*Shop Management*" ("Administración de planta") que contenía los elementos de la administración científica: estudio de tiempos, estandarización de todas las herramientas y tareas, uso de un departamento de planeación, empleo de reglas de cálculo y los implementos de apoyo similares, tarjetas de instrucciones para trabajadores, bonos por el desempeño exitoso, tasas diferenciales, sistemas nemotécnicos de clasificación de productos, sistemas de rutas y sistemas modernos de costos. Las técnicas de Taylor se tomaron satisfactoriamente por muchos gerentes de planta y para 1917, de 113 plantas que habían implantado la "administración científica", 59 consideraban que era un éxito; 20, un éxito parcial y 34, que había fallado (Thompson, 1917 en Niebel & Freivalds, 2004: 9).

De la Garza (2000) señala que el taylorismo no supone sólo la organización del trabajo sino las formas de supervisión y control, las reglas de cómo trabajar, los niveles, sus jerarquías, los criterios y formas de ejercicio de la autoridad y el poder. Se basaba en la división entre concepción y ejecución, una gran división del trabajo y un sistema de métodos que establecía claramente las operaciones a realizar, su secuencia, el tiempo de las mismas y el modo operativo de efectuarlas. Así mismo en el concepto de operación por el cual el trabajo y el producto, es el resultado de un conjunto de operaciones elementales; ésta concepción de operación implica separar el trabajo del trabajador. La subdivisión del trabajo en elementos simples que se encadenan, este era el principio de la Organización

Científica del Trabajo (OCT). Con el cronometraje de tiempos se mide la economía del trabajo; de allí resulta el ritmo y los movimientos óptimos; de ésta lógica taylorista nace el fordismo. Ford puso en marcha el principio de la línea de montaje: cintas y transportadores mecánicos que aseguraban la mecanización del transporte de piezas en curso de fabricación o de montaje, y al mismo tiempo el encadenamiento de las operaciones.

“Taylor murió de neumonía en 1915, a la edad de 59 años; fué hasta 1947 que la Cámara de Representantes canceló la prohibición del uso de cronómetros y la aplicación de estudio del trabajo” (Kanigel, 1997 en Niebel & Freivalds, 2004: 10).

Es importante conocer que la corriente de Taylor continúa en aplicación en las líneas de ensamble contemporáneas, en la facturación de los abogados que se calcula en fracciones de hora y en los arreglos recomendados de electrodomésticos, en las empresas empacadoras de fruta en donde es utilizada para la selección y empaque de la misma a la mayor velocidad posible y trabajo de calidad, ésta última aplicación es el caso de la empresa empacadora en donde se realizó la investigación.

1.2.- Fordismo.

Una de las primeras empresas que aplicó los métodos de Taylor fue la Ford Motors Company, de *Detroit*. Allí se puso en práctica la "cadena de montaje", una cinta transportadora que movía las piezas para que los obreros trabajaran sobre ellas en un tiempo determinado y en una actividad. Al final de la cadena el auto quedaba terminado. A este novedoso modo de producir se le llamó: fordismo.

El concepto de Fordismo se entiende como “tipo puro” porque describe una forma importante de organización industrial de economía de producción en grandes series y orientada a la distribución. Distintas formas de realización del fordismo como tipo de organización industrial se difundieron por todo el mundo industrial desde los años de la Primera Guerra Mundial hasta mediados de los setenta, este sistema empezó a dejar paso a nuevas formas de organización industrial (Campero, 2008).

Henry Ford nació en una granja cerca de *Dearborn, Michigan*, E.U.A. el 30 de julio de 1863. Empezó a trabajar desde muy niño en un taller de maquinarias en *Detroit*. Después estudió ingeniería, llegó a ser jefe ingeniero de la *Edison Illuminating Co.* y en 1903 se estableció por su cuenta en *Detroit* y fundo *Ford Motor Co.* que bajo su presidencia llegó a ser la mayor fábrica de autos y tractores del mundo. Elaboró un procedimiento de manejabilidad de la fabricación, centrado en la producción en cadena y gran serie, que le

permitió hacer popular el auto (el famoso modelo T). Es el práctico de la producción mecanizada en masa. Este sistema supone una combinación de cadenas de montaje, maquinaria especializada, altos salarios y un número elevado de trabajadores en plantilla. Creó el automóvil más popular que ha existido, el modelo T, llamado vulgarmente *Fortingo*, del que vendió 10.000.000 de 1908 a 1924, luego se superó con otros modelos como el V-8 que también logró gran difusión. Escribió: *Mi Filosofía Industrial* en 1929. Este modo de producción resulta rentable siempre que el producto pueda venderse a un precio bajo (Campero, 2008).

1.3.- El Trabajo de los Gilbreth.

Frank Gilbreth y su esposa Lilian desarrollaron la técnica moderna del estudio de movimientos, que se puede definir como el estudio de los movimientos del cuerpo humano al realizar la operación, para mejorarla mediante la eliminación de movimientos innecesarios, la simplificación de lo necesario y el establecimiento de la secuencia de movimientos más favorable para la eficiencia máxima. También fueron responsables de que la industria reconociera la importancia de un estudio detallado de los movimientos del cuerpo humano para aumentar la producción, reducir la fatiga y capacitar a los trabajadores con el mejor método para realizar una operación. Se desarrolló la técnica conocida como estudio de micromovimientos que usa la filmación de los movimientos para estudiarlos.

Después de la muerte de Frank a la edad de 55 años, Lilian, quien había recibido el grado de doctora en psicología y había trabajado a la par como colaboradora de su esposo, continuó por su cuenta avanzando en el concepto de simplificación del trabajo, en especial para las personas con discapacidades físicas. “Lilian murió en 1972 a la edad de 93 años” (Gilbreth, 1988 en Niebel & Freivalds, 2004: 12).

1.4.- Toyotismo

Los modelos de organización del trabajo en éste siglo pasarón del clásico, ligado al taylorismo-fordismo, en el cual la productividad se obtenía del puesto de trabajo en particular, del obrero individual, al fordismo (la cinta de montaje) y un modelo de organización del trabajo en el que la productividad es buscada hacia lo interno, por polivalencia (que vale para muchas cosas) y movilización de las fuerzas de trabajo. Por lo cual “la organización del trabajo puede definirse como el conjunto de aspectos técnicos y sociales que intervienen en la producción de determinado objeto. Se refiere a la división

del trabajo entre las personas y las máquinas. Intervienen el medio ambiente y la totalidad de las dimensiones presentes en cualquier prestación laboral. La organización del trabajo es el resultado del conjunto de reglas y normas que determinan cómo se ejecuta la producción en la empresa. Desde ésta perspectiva es una construcción social, histórica, modificable y cambiante, es por ello que la vía japonesa intenta reconciliar productividad y flexibilidad de las tareas, de los hombres y las operaciones" (De la Garza, 2000: 126).

Así pues, el sistema de producción Toyota fue aplicado en Japón durante el largo período de crecimiento que siguió a la II Guerra Mundial y alcanzó su auge en la década de los años sesenta. Este sistema se basa esencialmente en dos grandes pilares: la innovación en la gestión del trabajo en los talleres y en los mecanismos de control interno de la empresa. En relación con la gestión del trabajo las novedades del sistema se basan en el procedimiento llamado "justo-a-tiempo " (*just-in-time*), en la utilización del "*kanban*" (etiqueta) y en el principio de organizar el trabajo con estándares flexibles y tiempos compartidos.

Según Ohno (1991 en Torres y Montero, 1993) frente a los sistemas de producción en serie basados en el método de empuje, el sistema de producción de Toyota es un método de extracción que tiene como objetivo fundamental incrementar técnicamente la eficacia de la producción eliminando de manera radical tanto las pérdidas como el excedente. Para lograr estos objetivos el sistema se sustenta en dos pilares básicos: el sistema de "Justo-a-tiempo" y la autonomización, o "automatización con un toque humano". "Justo-a-tiempo" significa que, en un proceso continuo, las piezas necesarias para el montaje deben incorporarse a la cadena justo en el momento y en la cantidad en que se necesitan. En la secuencia de montaje, el último proceso se dirige al primero para retirar la cantidad de piezas necesarias en el momento en el que son necesitadas. De esta manera se evita que un proceso envíe sus productos al siguiente sin tener en cuenta las necesidades de producción del mismo.

Por otra parte, la autonomización consiste en que la máquina se encuentra conectada a un mecanismo de detención automático, de forma que interrumpa la producción ante una situación anormal, para lograr prevenir productos defectuosos y detectar las anomalías para su corrección. Con éste sistema la máquina sólo requerirá la atención de un operario en las situaciones anormales, y que un mismo trabajador controle varias máquinas simultáneamente reduciéndose así el número de ellos, lo que incrementa el rendimiento de la producción.

De acuerdo con Torres y Montero (1993) la premisa básica para el éxito del sistema de producción de Toyota consiste en el establecimiento de lo que se denomina un flujo de producción, que requiere como condición necesaria para su desarrollo establecer

previamente un flujo de trabajo en el proceso de fabricación. Un flujo de trabajo significa que se añade valor al producto en cada proceso mientras va avanzando. Esto contrasta netamente con los sistemas de producción en serie, donde las mercancías son transportadas en cintas; en estos casos no se trata de un flujo de trabajo sino de un trabajo "forzado a fluir", durante el cual se producen tiempos muertos que reducen la productividad del proceso, así como movimientos de los trabajadores que no suponen progreso alguno en la producción. La idea básica de Toyota es impedir que los trabajadores se encuentren aislados sin posibilidad de ayudarse en situaciones de necesidad; de esta manera, se estudian combinaciones de trabajo y distribución del mismo que permitan reducir el número de empleados y favorecer la colaboración entre los mismos.

Por último, el sistema se complementa con un conjunto complejo e innovador de protocolos y un mecanismo de control que se aplican tanto en el interior de la empresa (relativos a las condiciones de empleo, de salarios, y de incentivos internos en general), como a otras empresas (en relación con el tipo de subcontratación, de distribución del valor añadido, participación del subcontratista en los resultados de la innovación, e incluso en el beneficio).

Por lo tanto, el sistema Toyota se concibe como un sistema de producción y de organización que facilita la reducción de costes, el incremento de la productividad y la obtención de economías de escala gracias a la flexibilidad pues ésta permite un control de la calidad más riguroso y llevar a cabo una estrategia (fundamental en situaciones de demanda deprimida) de diferenciación no sólo de precios sino, sobre todo, de productos.

De acuerdo a lo anterior la historia de la humanidad narra los grandes movimientos culturales, económicos, geográficos, sociales y políticos que dieron origen a desplazamientos en masa de la población tanto espontáneos como forzados; a ésta dinámica se le conoce como migración.

Capítulo II

El trabajo de los migrantes ilegales.

Se observan las migraciones internacionales ante todo como procesos unidireccionales de cambio de país que ocurren por única vez, o varias veces en la vida de las personas. En el primer caso se trata de emigración de un país y de inmigración a otro país. En el segundo caso se habla de remigración o de migración de retorno, el ejemplo clásico de estos dos tipos de migración internacional son los grandes movimientos de millones de individuos que –forzados en su mayoría por la Revolución Industrial– durante el cambio de siglo salieron de Europa hacia el continente americano (Estados Unidos y Canadá hasta Argentina y Chile). Muchos de estos migrantes internacionales se volvieron inmigrantes en los lugares de llegada, pero también había una parte importante de remigrantes que por razones familiares, económicas o culturales volvieron a sus lugares de salida (Pries, 1999).

2.1- Migración.

La migración es un proceso dinámico que relaciona personas, sociedades y espacios; es un proceso complejo que expresa una respuesta ante los desequilibrios socioterritoriales de diferentes tipos. Comprende no sólo los desplazamientos definitivos de la población, sino también los desplazamientos espaciales temporarios que obedecen generalmente a razones laborales. En ambos casos se presenta como una valoración comparativa entre las oportunidades que brinda el lugar de origen y el de arribo. En situaciones de carencia o pobreza la migración persigue un mejoramiento de las condiciones de vida, otras veces las situaciones de insatisfacción dan lugar a una movilidad espacial de la población que responden a ciertas expectativas de progreso y bienestar.

Reboratti, 1995 (en Tadeo y Palacios, 2005) expresa que una migración no es el resultado del azar ni tampoco la directa consecuencia de una política pública específica sino que, para que exista una corriente migratoria sólida se necesita un mercado de trabajo que la

atraiga, aunque esta relación no siempre es lineal. Además, agrega que existen muchos motivos que inducen a la población a desplazarse de un lugar a otro como lo son los religiosos, políticos, sanitarios, catástrofes naturales, pero una de las causas fundamentales es la atracción que ejercen determinados mercados de trabajo, sea por su dinamismo o su complementariedad.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) la Migración es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva, generalmente con la intención de mejorar su situación económica así como su desarrollo personal y familiar. Así mismo, cuando una persona deja el municipio, el estado o el país donde reside para irse a vivir a otro lugar se convierte en un emigrante, pero al llegar a establecerse a un nuevo municipio, estado o país, esa misma persona pasa a ser un inmigrante.

En México la población que emigra hacia otros países lo hace, en mayor número, entre los 20 y los 34 años de edad, le siguen los jóvenes de entre 15 y 19. En los menores de 15 años y los mayores de 50 el porcentaje disminuye, lo que demuestra que la migración se hace primordialmente por cuestiones laborales. En junio de 2005, 1.1 millones de mexicanos mayores de 5 años vivían en otros países, 18% radicaba en Estados Unidos. En ese año el rango de edad de mayor emigrantes es de entre 25 y 34 años con el 27%, le sigue con 21.8% de entre 20 y 24 años de edad INEGI (2010).

El rol del mercado de trabajo es fundamental como una posibilidad para conseguir trabajo y decidir la migración, sin embargo la movilidad territorial de la población no es consecuencia de una decisión unipersonal sino de un proceso social/familiar relacionado con estrategias del núcleo familiar en cuyo seno se decide quién y hacia dónde emigra el o los integrantes de la familia (Kloster, 2003/2004 en Tadeo y Palacios, 2005).

Se sabe que al desplazarse grupos de población desde zonas menos desarrolladas a zonas más desarrolladas (el caso típico es desde zonas rurales y semirurales hacia las ciudades), éstos tienden a ubicarse en los niveles inferiores del sistema de estratificación, de manera que “empujan”, por así decirlo, hacia arriba a los individuos de antigua residencia, que van a ubicarse en niveles superiores. Es decir, peones y campesinos cambian sus actividades de trabajo al llegar a la ciudad en obreros no especializados, aquellos que desempeñaban estas tareas se suben de nivel a obreros especializados, el movimiento repercute de manera análoga en toda la escala; ésta es característica de las sociedades en desarrollo (Kahl, 1965).

Los escasos ingresos de los trabajadores no les permiten satisfacer sus necesidades esenciales; trabajan frecuentemente en pequeñas empresas y en el sector informal cuando la situación migratoria es ilegal, la pobreza es a la vez causa y razón para hacer al trabajador especialmente vulnerable al estrés psicológico (OIT, 1984).

La migración acarrea el riesgo de manifestaciones de trastornos mentales. A pesar del estrés de la adaptación, los inmigrantes voluntarios son por lo general un grupo selecto y no demuestran necesariamente una incidencia de trastornos mentales o emocionales mayor que la del resto de la sociedad del país anfitrión. Sin embargo, la mujer inmigrante que acompaña a su esposo y no se integra fácilmente a la sociedad del nuevo país puede sufrir doble discriminación, está expuesta a mayor riesgo que otras si carece de las redes lingüísticas y sociales necesarias para reemplazar los antiguos vínculos sociales, si está desempleada o subempleada y si no confía en su compañero. Los inmigrantes adolescentes pueden encontrarse en un estado de conflicto cultural entre las normas de los padres y las de la sociedad, lo que complica más su vida, dificulta su desarrollo y la formación de identidad (Paltiel, 1993).

De acuerdo con Achotegui (2008) emigrar se ha convertido para millones de personas en un proceso que posee niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos. Estas personas son las candidatas a padecer el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (haciendo mención al héroe griego que padeció innumerables adversidades y peligros lejos de sus seres queridos).

También señala que el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple se caracteriza, porque la persona padece determinados estresores o duelos y por otro lado, porque aparecen un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos que se encuentran en o fuera de la salud mental. Se considera que el estrés es un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales percibidas y las capacidades de respuesta del sujeto; y por duelo, como un proceso de reorganización de la personalidad que se presenta cuando se pierde algo significativo para el sujeto.

Existen 7 duelos en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, el lugar de origen, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad física. Estos duelos se dan, en mayor o menor grado en todos los procesos migratorios, pero no es lo mismo vivirlos en buenas condiciones que en situaciones extremas. Existen tres tipos de duelo:

- El Duelo Simple: es aquel que se da en buenas condiciones y que puede ser elaborado. En relación al duelo por la familia que se vive en la migración, es por

ejemplo, cuando emigra un adulto joven que no deja atrás ni hijos pequeños, ni padres enfermos, y puede visitar ó llevar a los familiares consigo.

- El Duelo Complicado: cuando existen serias dificultades para la elaboración del duelo. Es aquel en el que se emigra dejando atrás hijos pequeños y padres enfermos, pero es posible regresar ó llevarlos consigo.
- El Duelo Extremo: es tan problemático que no es elaborable, dado que supera las capacidades de adaptación del sujeto (éste es el duelo característico del Síndrome de Ulises). Es cuando se emigra y deja atrás la familia, especialmente cuando quedan en el país de origen hijos pequeños y padres enfermos, pero no hay posibilidad de llevarlos consigo ni de regresar con ellos, ni ayudarles.

De acuerdo con Achotegui (2008) es importante delimitar los estresores y duelos que definen al Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico Múltiple, cuando el individuo se encuentra en situación extrema, para identificar el “cuadro”. Los estresores son:

- La Soledad: Es la separación forzada de la familia y los seres queridos. De acuerdo con el duelo, la soledad forzada es un gran sufrimiento; se vive sobre todo de noche, cuando afloran los recuerdos, las necesidades afectivas, los miedos. Además que los inmigrantes provienen de culturas en las que las relaciones familiares son mucho más estrechas como la mexicana, las personas desde que nacen hasta que mueren, viven en el marco de familias extensas que poseen fuertes vínculos de solidaridad, por lo que les resulta aún más penoso soportar en la migración ese vacío afectivo. Este duelo tiene que ver con los vínculos y el apego, con el dolor que producen las separaciones.
- El Duelo por el fracaso del proyecto migratorio: El sentimiento de desesperanza y fracaso que surge cuando el inmigrante no logra ni siquiera las mínimas oportunidades para salir adelante al tener dificultades de acceso a “los papeles de legalidad”, al mercado de trabajo, o hacerlo en condiciones de explotación. Para estas personas que han realizado un enorme esfuerzo migratorio a nivel económico, de riesgos físicos, entre otros, ver que no se consigue salir adelante es penoso pues el fracaso en soledad aún es mayor.
- La Lucha por la supervivencia: El inmigrante en situación extrema ha de luchar por su propia supervivencia. En éste punto hay dos grandes líneas: la alimentación: los inmigrantes son un colectivo que se alimenta mal, envían el poco dinero que tienen a sus familias en el país de origen, como resultado tienden a comer alimentos de baja calidad con muchas grasas saturadas, bajo en índice de proteínas, además que el estar solos no les es fácil tener los hábitos saludables que tenían en su país de origen. El segundo es la vivienda: no es extraño encontrar

casos de viviendas en las que se encuentran muchos inmigrantes a precios abusivos.

- El Miedo: Por los peligros físicos relacionados con el viaje migratorio, las mafias, las redes de prostitución, etc. Además en todos los casos el miedo a la detección y expulsión del país de arribo.

La combinación de la soledad, el fracaso en el logro de los objetivos, la vivencia de carencias extremas, y el terror son la base psicológica y psicosocial del Síndrome de Ulises. Estos estresores se potencian por una serie de factores los cuales son, la multiplicidad de varios estresores; la cronicidad pues no es lo mismo padecer una situación de estrés unos días o unas semanas a padecerla durante meses o años; la intensidad y la relevancia de los estresores; la ausencia de sensación de control (si una persona padece estrés pero conoce la manera de afrontarlo, reacciona de modo más sereno que cuando no ve la salida en el túnel en el que está); la ausencia de una red de apoyo social; Cebrian y colab. (2009) señalaron que dado que estas personas no existen a nivel legal, hay muchas más dificultades para que puedan ser objeto de ayuda, por ejemplo, el cambio de lengua, la cultura, el paisaje; el círculo se cierra si la persona comienza a tener una serie de síntomas y las fuerzas para seguir luchando comienzan a fallarle. El inmigrante padece en este caso toda una sintomatología que tiene un efecto incapacitante. Dominic (2004) menciona que estas personas tienen la salud como uno de sus capitales básicos y lo comienzan a perder.

El Síndrome del Inmigrante tiene una sintomatología variada y corresponde a varias áreas de la psicopatología, como lo es en la depresión, en la ansiedad, en el área de la somatización, en la sintomatología del área confusional (Achotegui, 2008).

- En la depresión los síntomas con más frecuencia son: la tristeza, el llanto, la culpa, las ideas de muerte.
- En la ansiedad los síntomas son: tensión, nerviosismo; preocupaciones excesivas y recurrentes, irritabilidad, insomnio.
- En el área de la somatización se encuentran sobre todo las cefaleas, la fatiga, y situaciones oseomusculares.
- En el área confusional, la sintomatología es una sensación de fallos de memoria, de atención, de sentirse perdido, incluso perderse físicamente, hallarse desorientado a temporalmente, etc.

2.2.- Migración en América Latina.

Los momentos y modalidades de las migraciones entre las diversas subregiones y países latinoamericanos son variables, por ejemplo la migración nacional, la internacional, la ambiental, la migración temporal de la cual se puede mencionar sus variantes la

“oscilatoria” o “pendular”, consiste en movimientos geográficos con un solo destino al cual se dirige el migrante por un período, regresando más tarde a su lugar de origen; ruta que en ocasiones recorre repetidas veces. Otra variante es la “golondrina”, se caracteriza por el tránsito entre varios campos agrícolas situados en distintos estados de la República Mexicana, que responden a los ciclos de cultivo de diversos productos agrícolas y los ciclos cambiantes del mercado internacional (Morett y Cosío, 2004; Sariago y Castañeda, 2007); de tal manera que todas siguen la línea de emigrante e inmigrante de acuerdo a la situación que se encuentre por lo que no es posible establecer patrones homogéneos. Su distribución reporta diferencias, países como México, Cuba, El Salvador, República Dominicana, Nicaragua y Uruguay, registran los porcentajes más altos de emigración, entre un 8% y 15% de su población, dependiendo de cada caso. Algunas islas del Caribe presentan índices hasta del 20% de su población. Sin embargo, otros países como: Argentina, Costa Rica, Venezuela y otras Islas del Caribe tienen una emigración menor a la inmigración (CEPAL, 2006 en Lizano, 2008).

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL, 2005 en Delgado & Mañan, 2005) señala que 20 millones de latinoamericanos y caribeños viven fuera de su lugar de nacimiento. La mitad de ellos emigró en la década de los noventa, principalmente a EU, y en menor medida a Europa. A su vez, el flujo de remesas migratorias da cuenta de la magnitud e importancia económica creciente que para los países de origen pone en tela de juicio la supuesta “prosperidad” de la modalidad de integración económica. Tan definitivo es el crecimiento de las remesas, que hoy resulta la fuente de financiamiento al desarrollo por excelencia, dejando atrás las que prevalecieron en América Latina durante los años ochenta y noventa: la deuda externa y la inversión extranjera directa. De acuerdo con el proyecto Fondo Multilateral de Inversiones (Fomim-BID, 2005), el aporte de los trabajadores migrantes latinoamericanos a sus economías de origen fue de 46 000 millones de dólares en 2004, posicionándose como el principal flujo de remesas en el mundo seguido por los países del sur de Asia. En América Latina, México, República Dominicana, El Salvador, Colombia, Brasil y Ecuador se ubican entre los 20 países que reciben la mayor cantidad de remesas.

De acuerdo con Figueroa-Hernández y Pérez-Soto (2011) la migración de mexicanos hacia los Estados Unidos es un fenómeno que ha venido creciendo en forma masiva en décadas recientes, con repercusiones socioeconómicas, políticas y culturales en ambos lados de la frontera. Este patrón tradicional se ha caracterizado desde sus orígenes como un proceso de naturaleza primordialmente laboral, fundamentalmente de población rural masculina en edades productivas, con una delimitación bastante definida en cuanto a sus puntos de origen (Guanajuato, Michoacán, Jalisco y Zacatecas) y de destino (California, Texas, Arizona y Nuevo México e Indiana), con un bajo promedio de escolaridad y ocupación de

manera temporal- estacional en actividades agrícolas. En las décadas recientes este fenómeno se ha potenciado por: 1) el intenso ritmo de crecimiento demográfico de la población mexicana en edad laboral y la insuficiente dinámica de la economía nacional para ofrecer un trabajo digno y bien remunerado, 2) la persistente demanda de mano de obra mexicana en los sectores agrícola, industrial y de servicios en Estados Unidos, 3) la considerable diferencia salarial entre ambas economías, y 4) la tradición migratoria (redes de migración) hacia el vecino país del norte, conformada desde el siglo XIX y sobre todo durante el siglo pasado en muy diversas regiones del país.

En el estudio realizado por Figueroa-Hernández y Pérez-Soto (2011) sobre el proceso de asentamiento de migración México – Estados Unidos, se menciona que en la actualidad la población migrante es de 11 millones de personas y equivale a 11 por ciento del total de la población mexicana. Los centros de expulsión siguen siendo los de origen rural del bajío mexicano, pero se han sumado los de tipo urbano y particularmente del sureste del país, con población indígena. En cuanto al género, éste es balanceado, 56% masculino y 44% femenino. Respecto a los destinos en Estados Unidos, Texas, California, Arizona, Nuevo México e Indiana son aun importantes, pero ahora los migrantes mexicanos son mayoría en 43 Estados. Los cruces tradicionales han perdido importancia y han surgido otros como Altar Sonora (Sásabe-Sasabe, Sonoyta, Agua Prieta y Cd. Juárez) cuya principal característica es la peligrosidad para la vida del migrante y la utilización de coyotes para atravesar la frontera (el coyote es la persona que ayuda a cruzar la frontera de los países, bajo condiciones extremas de peligrosidad que atentan a la integridad del migrante).

Estados Unidos recibe actualmente un número importante de migrantes de diferentes países del mundo, un alto porcentaje proviene de Latinoamérica y particularmente de México. La inmigración mexicana comenzó de manera constante cuando los norteamericanos ingresaron a la Segunda Guerra Mundial, ya que requerían de mano de obra que pudiera sustituir y producir lo necesario para hacer frente a la guerra. El programa Braceros firmado entre México y los Estados Unidos en 1942, solucionó este problema contratándose aproximadamente 5 millones de trabajadores mexicanos. Este programa se extendió a petición de Estados Unidos hasta 1964. En 1986 surge la Ley Simpson-Rodino, que en su esencia no pretendía evitar la entrada de trabajadores indocumentados mexicanos, sino que tenía la intención de ejercer un mayor control sobre los inmigrantes de todas las nacionalidades. Los acontecimientos del 11 de septiembre de 2001, han impactado la política bilateral entre México y Estados Unidos en materia migratoria, de tal forma que el flujo migratorio ilegal y legal se ha visto afectado (Palma, 2006).

El trabajador mexicano se encuentra en el centro de la integración económica de Estados Unidos y México; el Tratado de Libre Comercio de América del Norte ha creado nuevos incentivos sin precedentes para que los capitalistas estadounidenses ubiquen sus operaciones manufactureras al sur de la frontera para aprovecharse de una fuerza de trabajo abundante y barata; uno de los resultados ha sido la gran producción maquiladora en México, de tal manera que “en el año 2000 había más de un millón de obreros mexicanos trabajando en aproximadamente 3000 plantas que exportan productos ensamblados a los Estados Unidos, lo cual representa la duplicación del tamaño de esa industria desde inicios de los 90’s” (Spener, 2001:202).

Aunque la concentración de los flujos de la emigración hacia Estados Unidos es más que evidente, es importante recalcar que se ha dado una ampliación y diversificación de destinos. Si bien es cierto, cerca del 50% de los latinoamericanos que salieron de sus países en la década de los noventa, se dirigió a Estados Unidos, también es importante destacar que esto coincidió, con el desarrollo de nuevas redes entre países emisores y nuevos destinos, lo que dió origen a las nuevas diádas del campo social de la migración latinoamericana. Un ejemplo de ello es España que antes fuera país expulsor de emigrantes hacia América, ahora es el segundo país receptor, con una concentración de aproximadamente 1.5 millones de personas inmigrantes en 2005. El total de personas latinas que emigraron a destinos extrarregionales, distintos a Estados Unidos se ha estimado en 3 millones (CEPAL, 2006 en Lizano, 2008).

Durand (1998 en Spener, 2001: 206) menciona que “los contratistas mexicanos, quienes por lo general son inmigrantes legales y bilingües, frecuentemente son muy importantes para las firmas estadounidenses que exigen trabajadores por temporada o para contratos de corto plazo, especialmente dadas las actuales condiciones de escasez de mano de obra, desde el punto de vista de los empleadores es casi el paraíso”. En las condiciones actuales, en que la organización y división del trabajo impone ciclos intensos pero muy breves de trabajo, resulta adecuado establecer contratos de corto plazo, en ocasiones de no más de una semana, con gente que llega, realiza las labores y se va si llega “la migra” a capturar indocumentados, el empleador está protegido. El contratismo ha sido una manera eficaz de enfrentar el asunto de las sanciones a los empleadores que contratan indocumentados.

Sin embargo, es importante resaltar los datos del Instituto Nacional de Migración (INM, 2011) pues México es intermediario de los países de centroamérica a Estados Unidos , menciona que durante los años 2010 y 2011 se alojaron 136.866 extranjeros, en donde el estado de Chiapas fue el mayor receptor con 55.381; el Estado de México fue el de menor alojamiento con 3.143. Las demás identidades de México que recibieron extranjeros son: Tabasco, Oaxaca, Veracruz, San Luis Potosí, Tamaulipas, Hidalgo, entre otros. Éstas

personas se albergaron en estancias migratorias de la identidad federativa correspondiente. De acuerdo a la edad 128.651 personas tenían 18 años ó más, de los cuales 111.129 eran hombres y 17.522 mujeres; las principales nacionalidades alojadas durante los mismos años en México son: Guatemala, Honduras, El Salvador, Estados Unidos, Cuba y Nicaragua entre otros. Los casos de extranjeros devueltos por el INM, según el país en el 2010 y 2011 son: Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Ecuador, Estados Unidos, Cuba, Colombia, China y la India entre otros; en donde Guatemala es el país con mayor número de repatriados durante esos años con 59.748 y la India con menor número 125. Ésta información incluye a extranjeros expulsados, centroamericanos atendidos a la repatriación voluntaria con oficio de salida definitiva con base al Centro de Estudios Migratorios del Instituto Nacional de Migración y a la información registrada por estaciones migratorias, oficinas centrales, locales y regionales.

Los factores internos de un país como la pobreza, el desempleo, las catástrofes naturales, las guerras y la violencia, están entre las causas de la inmigración, a su vez es el resultado que trae consigo en el desarrollo económico, sociopolítico y cultural. Las migraciones son un producto inducido principalmente por las reformas económicas impulsadas en la región latinoamericana desde los años ochenta; a la vez, han jugado una función central en el rediseño de las sociedades nacionales y comunidades locales de origen y en consecuencia una nueva agenda, nuevos escenarios y nuevos actores a las relaciones externas de los países de la región (Lizano, 2008).

América Latina pasó de ser un territorio, que hasta mediados del siglo XX, se conformo por diversas oleadas de inmigrantes y de migraciones internas intensivas, a convertirse, en los últimos tres decenios, en una de las principales regiones de emigración del mundo. Una de las características asociadas a esa dinámica es la aceleración de los flujos de migración internacional. Se calcula que en el año 2005, aproximadamente 25 millones de personas nacidas en la región latinoamericana residían en algún país diferente al suyo; esa cifra constituía cerca de un 4% del total de la población latinoamericana y poco más del 10% del total de inmigrantes calculados en el mundo. En los primeros cinco años del nuevo siglo, dicha emigración había crecido un millón de nuevos inmigrantes por año (CEPAL, 2006 en Lizano, 2008).

La migración laboral ha sido uno de los ejes centrales de la nueva articulación de las sociedades latinoamericanas a los procesos de transnacionalización del capital (Sassen, 1998), en tanto que para otras sociedades también latinoamericanas, la llegada de trabajadores inmigrantes ha constituido una forma ventajosa de provisión de fuerza de trabajo en el ámbito del desarrollo de nuevas formas de inserción en la economía global. Los inmigrantes son necesarios para las sociedades y las economías de los países

receptores desarrollados. La dinámica económica actual requiere de los movimientos migratorios para sostenerse. La distribución mundial del trabajo asigna a la mano de obra que proviene de países “pobres” una función para la creación de un subgrupo de trabajadores que representan bajos costos de inversión para las empresas.

Las migraciones se han constituido en una de las principales fuentes de captación de recursos desde el exterior, por la vía de las remesas familiares. Esas son un fondo salarial transnacional, convertido en un mecanismo clave para la estabilidad macroeconómica, para el fomento de inversiones de pequeña y mediana escala, para el alivio de la pobreza y como un mecanismo de sustitución del decreciente gasto público social (R.I.M.D., 2005 & C.B., 2006 en Lizano, 2008). En el año 2002, la cifra de remesas enviadas por los latinoamericanos a sus respectivos países ascendió a la cantidad de 32 mil millones de dólares, de los cuales un 75% fueron envíos desde Estados Unidos, Japón y Europa (Sandoval, 2005 en Lizano, 2008). En el 2003, el flujo de remesas se acercó a los 40 mil millones de dólares, las remesas enviadas por los emigrantes latinoamericanos y caribeños a sus países de origen totalizaron más de 45.000 millones de dólares en el 2004 (Lizano, 2008).

De esta manera, las migraciones también han contribuido a la gestación de una economía transnacional articulada al transporte, las comunicaciones, a la iniciativa empresarial, al ahorro y a las actividades de servicio, entre ellos los servicios de viaje, incluido el coyotaje, las encomiendas y otras actividades esenciales para la reproducción misma del grupo social en la escala transnacional. A partir de la interacción migratoria y de sus efectos sobre el desarrollo a nivel macro o micro, se están organizando las bases de economías emergentes en la escala transfronteriza y transnacional, con nuevos emprendimientos y formas de transacción transnacionales, con la aparición de nuevos actores económicos, el uso de tecnologías y prácticas innovadoras en la organización de los negocios (Portes y Guarnido, 1991 en Lizano, 2008).

Uno de los objetivos de los inmigrantes ilegales al trabajar en E.U. es en el ámbito agrícola y dentro de éste se encuentra el proceso de selección y empaque de fruta cultivada de los campos e invernaderos; en la siguiente sección se describe el proceso que se realiza en la empresa donde se realizó la investigación.

2.3.- Selección y Empaque de Fruta.

El proceso que lleva a cabo la empresa donde se realizó la investigación es selección y empaque de fruta exótica por lo que es importante desarrollar éste tema, pues los

trabajadores intervienen desde la cosecha y selección de la fruta hasta el ensamblaje de cajas y el empaque de la misma; el proceso que se describe a continuación es lo que toda empresa empacadora de alimento debe considerar, sin embargo, hay algunos puntos que no se realizan por ejemplo, el no lavar la cosecha en algunas ocasiones por la delicadeza de la fruta como las zarzamoras y frambuesas.

La selección del producto (la fruta) es una operación práctica de manejo, dado que la eliminación del fruto dañado, podrido o defectuoso antes del enfriamiento ahorrará energía (pues los productos de deshecho no serán enfriados) y se limitará la propagación de infecciones a las demás unidades, especialmente si no se usan pesticidas post-cosecha.

El producto, en éste caso la fruta entrante se coloca en el compartimiento clasificador; a continuación, un operador lo clasifica y lo coloca en el compartimiento de empaque y, finalmente un segundo operador lo empaca.

La higiene es indispensable tanto para controlar la propagación de enfermedades de un artículo al otro, como para limitar el crecimiento de esporas en el agua de lavado o en el aire de la empacadora. Se pueden usar tratamientos con cloro en el agua de lavado para disminuir el crecimiento de patógenos durante las operaciones de acondicionamiento (Moline, 1984).

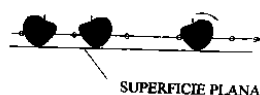
La figura 1 representa tres tipos de transportadores que se usan para la clasificación del producto. El más simple es un transportador de banda en el que el operario debe manipular el producto, con el fin de ver todos sus lados e inspeccionar la mercancía dañada. El de barra de empuje hace que el producto esté rodando hacia delante enfrente de los trabajadores; y el transportador de rodillos va moviendo los productos hacia atrás, para que pasen en frente de los operarios. En la empresa donde se realizó la investigación se utilizan las tres bandas las dos primeras para la selección de la fruta y la tercera para transportar las bolsas o canastas de plástico rígidas que posteriormente se empaquetarán.

Fig.1 Línea transportadora

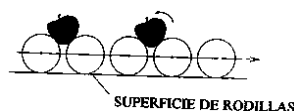
Transportador de banda



Transportador de barra de empuje



Transportador de rodillos

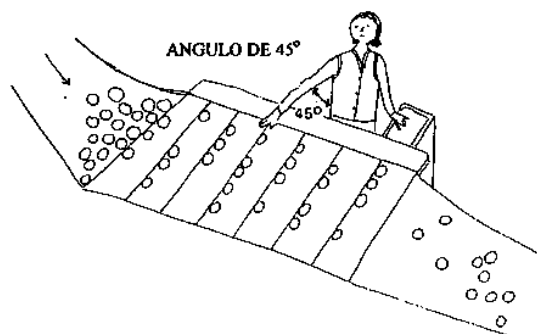


Fuente: Shewfelt, R.L. and Prussia, S.E. 1993. Postharvest Handling: A Systems Approach. San Diego: Academic Press Inc. 356 pp. En López-Gálvez (1996).

Cuando se clasifica por rechazo, se elimina cualquier producto que es demasiado pequeño, está podrido o dañado. La altura de la mesa para la clasificación deberá fijarse a un nivel cómodo para el operario. Se puede proporcionar a los trabajadores unos taburetes para reducir la fatiga. La localización de la mesa y los recipientes para la clasificación debe ser la óptima para reducir los movimientos de la mano. Se recomienda que los brazos de los operarios creen un ángulo de 45 grados cuando se extienden hacia la mesa y que la anchura de la mesa sea menor de 0.5 metros para reducir el esfuerzo de extensión de sus brazos. En teoría esto es lo que se debe aplicar, sin embargo, en ésta empacadora de fruta es imposible reducir el movimiento de las manos así como el estar sentado, pues la mayor herramienta de trabajo son las manos y la velocidad con la que se trabaje.

Además que una buena iluminación aumentará la capacidad del trabajador para reconocer los productos a descartar. La mesa y Las bandas transportadoras oscuras pueden reducir la fatiga ocular. Cuando un sistema transportador está en funcionamiento, el producto no debe fluir demasiado rápido para permitir a los trabajadores realizar bien su tarea. La velocidad de rotación que imprimen los transportadores de barra de empuje o de rodillos deberá regularse de manera que el producto rote al menos dos veces en el campo visual del operario (figura 2).

Fig. 2 Ubicación del operario



Fuente: Shewfelt, R.L. and Prussia, S E 1993. Postharvest Handling: A Systems Approach. San Diego: Academic Press Inc. 356 pp. En López-Gálvez (1996).

De acuerdo a la ingeniería agrícola (2002) el principal objetivo del empaque de alimentos es proteger los productos del daño mecánico, de la contaminación química y microbiana, del oxígeno, el vapor de agua y la luz, en algunos casos. El tipo de empaque utilizado para este fin juega un papel importante en la vida del producto, brindando una barrera simple a la influencia de factores, tanto internos como externos.

Empacar vegetales y frutas frescas es uno de los pasos más importantes en el recorrido hasta el consumidor. Las bolsas, embalajes, canastas y cajas son recipientes convenientes para manejar, transportar y comerciar con producto fresco. Existen innumerables tipos de empaque y el número continúa creciendo debido a nuevos conceptos y materiales de empaque. Aunque la industria acuerde que la estandarización de dicho empaque es una manera de reducir costo, la tendencia en años recientes ha llevado hacia una amplia gama de tamaños de paquetes para acomodar las diversas necesidades de mayoristas, consumidores, compradores y operaciones procesadoras.

El trabajador inmigrante ilegal, como trabajador de la empresa empackadora de fruta, es parte fundamental para el armado y distribución de materia prima dentro de las diferentes áreas en donde se procesa fruta, pues se trabaja bajo la presión de tiempo, velocidad de las manos para ensamblar el cartón, con el riesgo de una herida por el cartón de las cajas, así como también, el estar de pie y al final de la jornada con las manos hinchadas, adoloridas, pues también se trabaja con fruta congelada, de igual manera las piernas y la espalda tienen los mismos síntomas, y como consecuencia tener alguna lesión óseo-muscular.

Dentro de la función del empaque, los materiales representan un costo importante para la comercialización e industrialización del producto, por lo tanto es importante que los empackadores, embarcadores, compradores y los consumidores comprendan las opciones que presenta el empaque disponible.

Un porcentaje importante de las quejas del consumidor y comprador pueden deberse al fracaso del empaque (a causa del mal diseño o uso y selección inadecuados). Un empaque adecuadamente diseñado deberá contener, proteger, e identificar el producto, satisfaciendo el mercado.

Es por ello que la Especificación de los empackes es la siguiente de acuerdo a la Ingeniería Agrícola (2002):

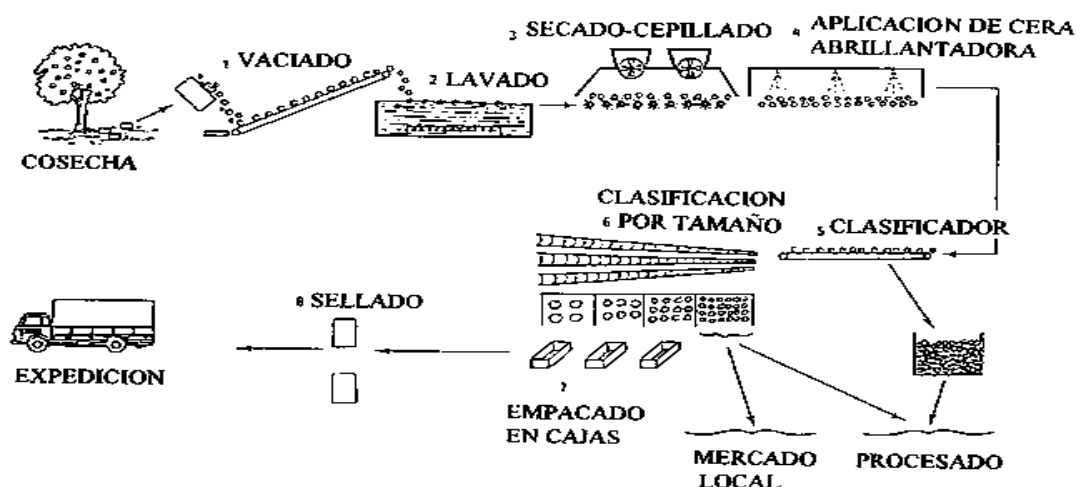
- **Reciclabilidad y Biodegradabilidad:** Muchos mercados de exportación e incluso en México se tienen restricciones para la eliminación del empaque, por lo que, casi todos deben ser reciclables, biodegradables o ambos.
- **Variedad:** La tendencia del mercado implica el uso de paquetes de gran volumen para procesadores y compradores al por mayor y paquetes menores para consumidores. Actualmente existen más de 1,500 estilos y tamaños diferentes de empaques y paquetes para producto vegetales frescos.
- **Presentación:** La alta calidad de las impresiones gráficas, son cada vez más usadas para impulsar las ventas. Las impresiones multicolores, los letreros distintivo y el empleo de logos son ahora comunes.
- **La Vida de Estante:** El empaque de este tipo de productos puede lograr extender la vida de estante y reducir las pérdidas.

Existen diferentes tipos de materiales para empaque de diversos alimentos, como son: la madera, los tableros de fibra corrugados comúnmente llamados cajas de cartón, los empaques de pulpa de papel, los cuales son hechos de pulpa reciclada de papel y almidón, se usan principalmente para empaques pequeños de producto fresco, pueden absorber la humedad de superficie del fruto; otro material de empaque es la bolsa de malla, las bolsas de plástico, los empaques rígidos plásticos o celdas de almeja, éstos brindan protección óptima al producto, se emplean en alimentos de alto valor comercial como algunas frutas pequeñas u otros artículos que se dañan fácilmente al ser aplastados, como ensaladas o productos pre cocidos.

En la empresa empacadora de fruta donde se realizó la investigación se utilizan los tableros de fibra corrugados, los empaques de pulpa de papel y los empaques rígidos plásticos o celdas de almeja, éstos últimos pueden lastimar las manos cuando se trabaja con ellas a cierta velocidad, pues logran hacer rasguños en las palmas de las manos o algunas veces llegar a cortar la piel, después de que tuvo la atención médica, si está capacitado para seguir trabajando lo hará de lo contrario será suspendido de sus actividades hasta su recuperación.

La figura 3 muestra parte de lo que es el proceso de selección y empaque de fruta.

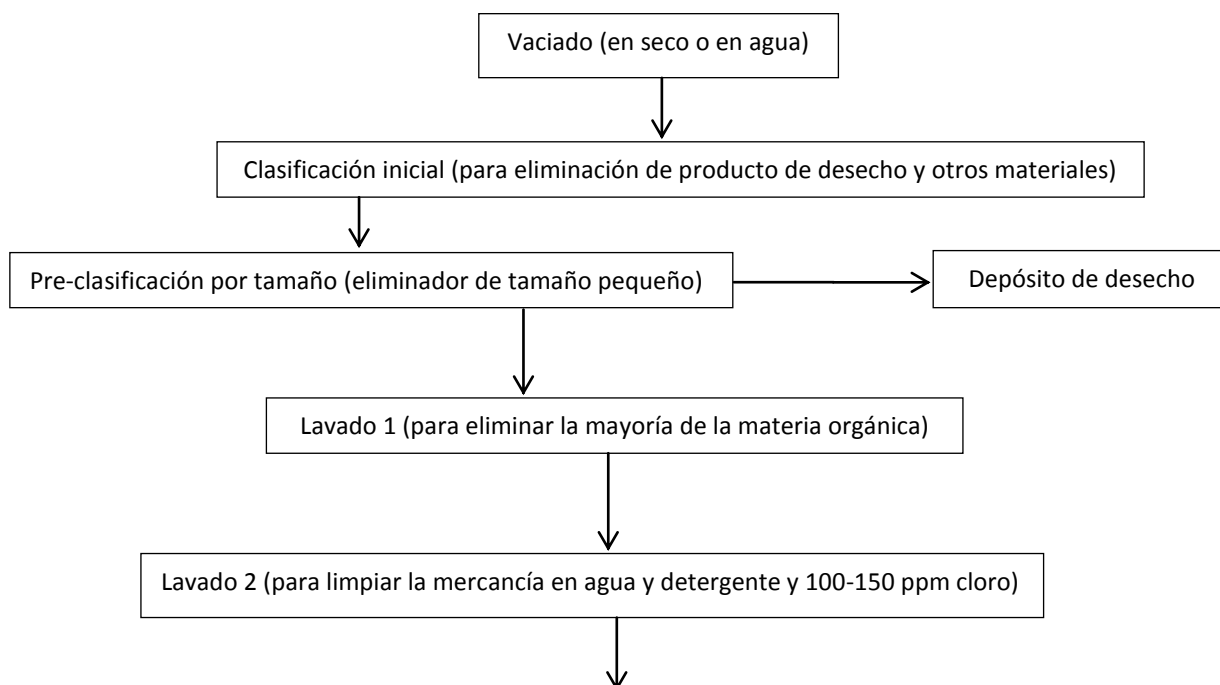
Fig. 3 Proceso de selección y empaque de fruta.

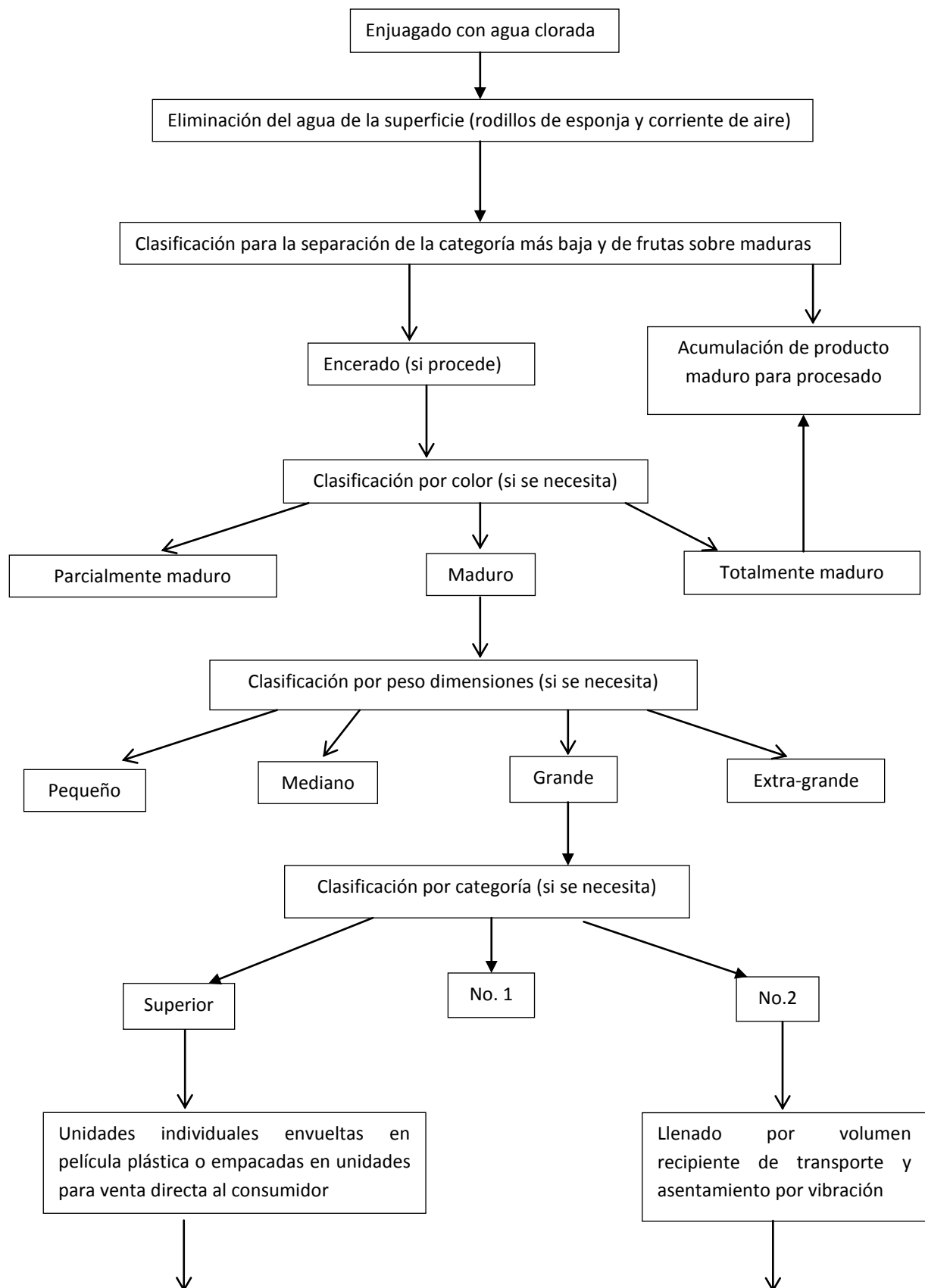


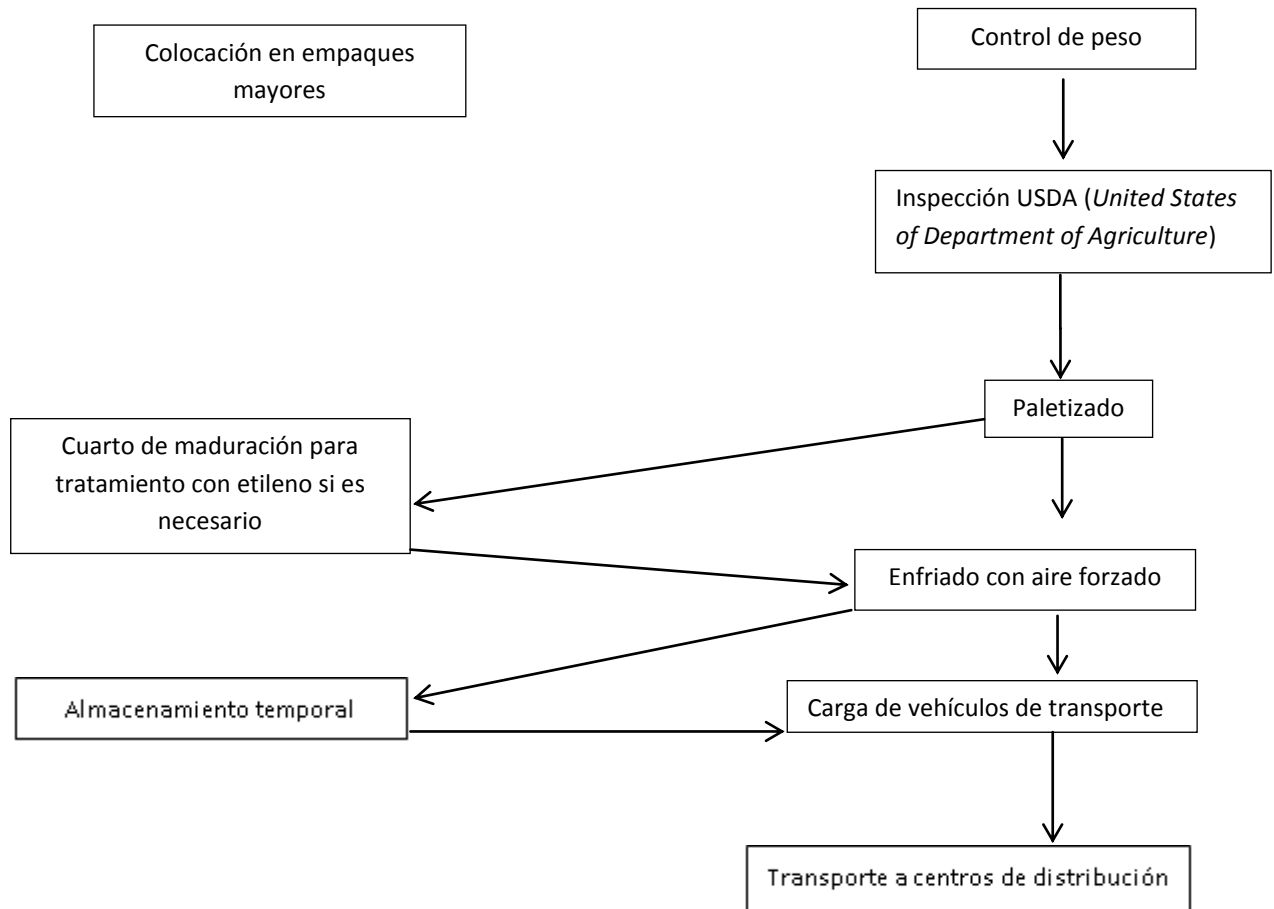
Fuente: FAO. 1986. Improvement of Post-Harvest Fresh Fruits and Vegetables Handling- A Manual Bangkok: UNFAO Regional Office for Asia and the Pacific. En López-Gálvez (1996).

La figura 4 es un diagrama de flujo de las operaciones en una empacadora para frutas y hortalizas. El número y el tamaño de las líneas de empaque dependerán del tipo y la cantidad de producto que necesita ser manejado para el mercado diariamente. La mayoría del proceso aquí explicado se lleva a cabo en la empacadora en donde se realizó la investigación.

Fig. 4 Diagrama de flujo de operaciones en una empresa empacadora de fruta y hortalizas.







Fuente: Kader, A.A. 1993. Postharvest Handling. En: Preece, J.E. y P.E. Read. The Biology of Horticulture: An Introductory Textbook. New York: John Wiley & Sons, Inc. pp 353-377. En López-Gálvez (1996).

De acuerdo a la organización y distribución que tiene cada empresa para desempeñar sus funciones, es importante señalar que también están en constantes riesgos laborales, por ejemplo, las condiciones en su lugar de trabajo aunado a las circunstancias personales con las que se acude a laborar.

2.4.- Factores de Riesgo en la Empresa.

Dentro de todo el proceso de selección y empaque de fruta en la empresa donde se realizó la investigación, el trabajador está expuesto a diferentes factores de riesgo como son: temperaturas muy bajas para la conservación de la fruta, a cierto nivel de iluminación, a diferentes ruidos de maquinaria, entre otros.

De acuerdo a los factores psicosociales los cuales se refieren al trabajador y el medio que le rodea, ya sea en el trabajo como en su vida personal, es importante señalar que los factores de riesgo son primordiales para analizar la situación de los trabajadores en éste tipo de trabajos pues se encuentran vulnerables a la tecnología y naturaleza necesaria para tener la mejor producción día a día.

Un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007, en Gil-Monte, 2009) sobre riesgos psicosociales revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, dan origen a riesgos psicosociales de carácter emergente que tienen consecuencias sobre la salud de la población las cuales pueden provocar un mayor estrés laboral y repercutir en la salud y la seguridad de los trabajadores. Estos riesgos se agruparon en cinco áreas:

- a) nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por la aparición de contratos de trabajo más precarios y la subcontratación e inseguridad en el puesto de trabajo,
- b) envejecimiento de la población activa, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional,
- c) intensificación del trabajo, se caracteriza por la necesidad de manejar más cantidades de información bajo mayor presión en el ámbito laboral,
- d) fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria y de los servicios en general
- e) desequilibrio y conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y contratación y la vida privada de las personas.

De acuerdo a García (2009: 36) “el riesgo laboral es todo aquello que puede causar un daño en el ámbito laboral. El factor de riesgo es el elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador. La carga de trabajo se define como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. En donde la carga física es el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral”, en ésta se debe tomar en cuenta:

- La manipulación de cargas: suele producir dolores dorso-musculares a los trabajadores.

- Las actividades que requieren un esfuerzo físico: producirán un aumento del agotamiento muscular.
- Las posturas de trabajo desfavorables: contribuyen a la aparición del cansancio y pueden llegar a producir consecuencias graves.

De acuerdo al artículo 3º del Real Decreto 486/1997 (en Calatayud, et.al., 2006: 84) “dispone que los empresarios deben adoptar las medidas necesarias para que la utilización de los lugares de trabajo no originen riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, de modo que los lugares de trabajo deben cumplir las disposiciones mínimas establecidas:

- Condiciones generales de seguridad en los lugares de trabajo: Los edificios y locales de trabajo deben poseer la estructura y solidez apropiadas a su tipo de utilización, así como los suelos y barandillas, deben estar en condiciones óptimas y atender las situaciones de aberturas y desniveles que supongan un riesgo de caída para las personas; de igual manera las ventanas, vanos de iluminación y dispositivos de ventilación podrán abrirse, cerrarse y ajustarse de forma segura, así como limpiarse sin riesgo para los trabajadores que realizan ésta tarea, ni para las personas que se encuentren en el edificio o alrededores. Los tabiques situados en lugares de trabajo y vías de circulación deben estar claramente señalizados y fabricados con materiales seguros, para evitar que los trabajadores puedan lesionarse. Las vías de circulación tanto exteriores como interiores, incluidas puertas, pasillos, escaleras, rampas y muelles de carga, deben utilizarse de forma segura, tanto por los vehículos como por los peatones que circulen por ellas o por las personas que trabajen en sus proximidades.
- Orden, limpieza y mantenimiento: Los centros de trabajo deben estar ordenados y en especial, las zonas de paso, salidas y vías de circulación, se debe prestar la máxima atención a las previstas para evacuación en caso de emergencia. Por eso, han de permanecer libres de obstáculos para que sea posible utilizarlas sin dificultad en todo momento. Así como tener los lugares de trabajo incluidos los equipos e instalaciones en condiciones higiénicas adecuadas.
- Condiciones ambientales, Iluminación: La exposición de los trabajadores a las condiciones ambientales de los lugares de trabajo no debe suponer un riesgo para su seguridad y salud, ni debe ser una fuente de incomodidad o molestia. La iluminación de los lugares de trabajo debe adaptarse a las características de la actividad que se realice, y tener preferencia la iluminación natural sobre la artificial, que deberá ser complementaria.
- Servicios higiénicos y locales de descanso: Las dimensiones de estos servicios deben ser tales que su utilización no cause molestias ni dificultades; sus

características constructivas deben facilitar la limpieza y el fácil acceso, además de ser adecuados a su uso. Los vestuarios, locales de aseo y retretes deben ser distintos para hombres y mujeres. Los lugares de trabajo deben tener locales de descanso de fácil acceso, cuando así sea necesario en razón del tipo de actividad y del número de trabajadores, éstos locales deben tener mesas y asientos con respaldos con las dimensiones adecuadas en función del número de trabajadores que vayan a utilizarlos simultáneamente.

- Material y locales de primeros auxilios: Debe ser suficiente y adecuado al número de trabajadores, los riesgos que están expuestos y las facilidades de acceso al centro de asistencia médica más próximo. La situación, distribución y emplazamiento del material de primeros auxilios será el más estratégico para garantizar una prestación rápida y eficaz”.

De acuerdo a Calatayud, Laborda & Recalde, (2006: 21) y a los artículos 3 al 7 del Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención en el cual se define la evaluación de los riesgos laborales como el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”. La evaluación deberá ser realizada por personal competente, aprovechando también la información proporcionada por los propios trabajadores.

De acuerdo a la guía de García (2009: 39) “La carga mental es un factor importante en el desarrollo de las actividades del trabajador pues se refiere al nivel de actividad mental necesaria para desarrollar un trabajo”. Los factores que inciden en ésta carga son:

- La cantidad y forma de recibir la información el trabajador para realizar su tarea.
- El tiempo que tiene el trabajador para hacerla.
- La capacidad del trabajador para desarrollar el trabajo.

Cuando estos tres factores se conjugan el trabajador puede llegar a padecer carga mental y como consecuencia directa de las dos cargas (física y mental) aparece la fatiga.

“La carga mental forma parte de las características de la tarea a realizar, consiste en el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas necesarias para la realización del trabajo, utilizándose en su valoración los siguiente: la presión del tiempo, el esfuerzo de atención, la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información, la minuciosidad, la percepción subjetiva de

la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo y la fatiga percibida” (Calatayud, et.al., 2006: 298)

García (2009: 39-43) menciona que “los factores de riesgo derivados de las condiciones del ambiente de trabajo se definen como la probabilidad de daños a una comunidad o grupo humano en un lugar dado, debido a las amenazas propias del ambiente y a la vulnerabilidad de los elementos expuestos”.

Así como también señala que existen cuatro factores de riesgo dentro del lugar de trabajo:

El ser humano cuando emigra del campo a las zonas urbanas lleva a cabo gran parte de sus actividades de forma sedentaria en espacios interiores. Con el desarrollo de la tecnología ha creado ambientes interiores más confortables y homogéneos que los exteriores, para ello se realizan adaptaciones al interior del edificio en clima, recubrimientos, pintura, productos químicos de limpieza, etc.

El factor de riesgo provocado por sustancias químicas éstas se refieren a todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o como producto, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencional y se haya comercializado o no. Se clasifican de dos grupos:

- Contaminantes gaseosos: gases a temperaturas y presiones normales, o vapores gaseosos de sustancias líquidas.
- Partículas sólidas o líquidas:
 - a) Polvo de procesos como molienda y desgaste por rozamiento.
 - b) Humos. Son partículas sólidas en suspensión en el aire producidas por la condensación de vapores, como las desprendidas por algunos metales y otras sustancias a altas temperaturas y soldaduras eléctricas.
 - c) Neblinas: Son gotas suspendidas que se generan por la condensación de gases que pasan a líquido.

El factor de riesgo provocado por agentes biológicos se refiere a los seres vivos que, al penetrar en el ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario. Se clasifican de la siguiente manera:

- Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause enfermedades en el hombre.

- Agente biológico del grupo 2: Aquel que puede causar una enfermedad y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.
- Agente biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores y riesgo de que se propague, aunque exista un tratamiento eficaz para curarlo.
- Agente biológico del grupo 4: Aquel que causa una enfermedad grave en el hombre y supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

Los factores derivados de la organización del trabajo son los producidos por la estructura y la cultura empresarial. Pueden tener consecuencias para la salud de los trabajadores a nivel físico pero, sobre todo, a nivel psíquico y social. Los factores derivados de la organización del trabajo que pueden influir a nivel psicológico o social, por ejemplo:

- Turnos de trabajo.
- Ritmo de trabajo.
- Estilo de mando.
- Estatus social.
- Relaciones profesionales.
- Falta de estabilidad en el empleo.
- Nivel de automatización.
- Comunicación.

Algunos de los efectos más importantes que se producen son:

- Sobre la empresa: Descenso de la productividad, Abastecimiento laboral y Pérdida de interés.
- Sobre el trabajador: Depresión, Insomnio, Fatiga, Dolor de cabeza y Estrés.

El factor de riesgo derivado de las condiciones de trabajo, se refiere a la probabilidad de daños a una comunidad o grupo humano en un lugar dado, debido a las amenazas propias del ambiente y a la vulnerabilidad de los elementos expuestos.

Los factores físicos son aquellos que se encuentran en el lugar de trabajo (medio ambiente). Los más notables son los que se relacionan con ruido, vibraciones, calor, frío, iluminación, ventilación, presiones anormales, radiaciones, etc. "Para cualquiera de éstos

contaminantes físicos puede existir una vía de entrada específica o genérica, ya que sus efectos son debidos a cambios energéticos que pueden actuar sobre órganos concretos” (Aviléz, 2007 en Aguilar, 2009: 12).

Los siguientes factores son los existentes en la empresa empackadora en donde se realizó la investigación, a los que los trabajadores se encuentran expuestos a ellos durante toda la jornada de trabajo día a día. De acuerdo a García (2009: 39-43) “se describen de la siguiente manera:

El ruido

Es todo sonido no deseado, molesto, inútil y peligroso para la salud. Las dos características del ruido son:

- El nivel: está relacionado con la presión
- La frecuencia: Se refiere a los sonidos graves o agudos.

Tanto la temperatura como la humedad o la iluminación son condiciones ambientales que se deben tener siempre en cuenta para que el trabajo se realice con la mayor seguridad y confort.

La iluminación

Es un factor ambiental importante para favorecer un buen clima de trabajo, para iluminar un lugar de trabajo se debe tener en cuenta:

- Los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores dependientes de las condiciones de visibilidad.
- Las exigencias visuales de las tareas desarrolladas.

Una de las consecuencias de una mala iluminación es la fatiga visual de los trabajadores, la cual se refiere a un empeoramiento de la visión de carácter irreversible producida por un gran esfuerzo visual.

Vibraciones

Los efectos que se producen al sufrir una vibración en el cuerpo dependen de la frecuencia son los siguientes:

- Vibración transmitida al sistema mano-brazo: Trastornos al sistema nervioso. Mareos, vómitos. Riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores, en particular: problemas vasculares, de huesos o de articulaciones, nerviosos o musculares.

- Vibración transmitidas al cuerpo entero: Riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores, en particular: lumbalgias y lesiones de la columna vertebral.

Radiaciones

La radiación consiste en la propagación de energía en forma de ondas electromagnéticas a través del vacío o de un medio material.

- Radiaciones ionizantes: son las que producen los rayos X.

Según el grado de exposición, las radiaciones ionizantes pueden causar efectos negativos para la salud, depende si la exposición es a corto o largo plazo.

- a) A corto plazo pueden producir quemaduras o vómitos.
- b) A largo plazo pueden producir cáncer, abortos o alteraciones genéticas.

Radiaciones no ionizantes: Son las producidas por las radiaciones ultravioletas o rayos láser (media frecuencia) y las producidas por las microondas o rayos infrarrojos (baja frecuencia).

Según la frecuencia, las radiaciones no ionizantes, pueden producir, entre otros efectos, conjuntivitis, quemaduras, lesiones en la retina y cataratas. Es por ello las medidas preventivas necesarias para el mejor desempeño del trabajador y no perjudicar su salud mental y física”.

De la misma manera entre los factores de riesgo laboral en el caso de trabajadores agrícolas se encuentran los psicosociales, en ellos se combinan una serie de circunstancias relacionadas con la contratación, jornadas y migración, que sumadas a la prolongación de la exposición fuera del ámbito laboral por vecindad en la vivienda y precariedad en las condiciones de vida, que proporcionan la potenciación de factores de riesgo y la sobre exposición a condiciones negativas para la salud física y mental del colectivo de trabajadores.

De acuerdo con Marqués (2002) los factores de riesgo más implicados a los efectos para la salud de los trabajadores son los factores físicos, éstos tienen sus principales efectos en la piel y en algunos casos desencadenan patologías con complicaciones sistémicas; los factores químicos afectan principalmente la piel, sistema nervioso (central y periférico), sistemas respiratorio y digestivo; los biológicos piel y digestivo; los ergonómicos, músculos, columna y articulaciones; los mecánicos producen accidentes con gran compromiso anatómico osteoarticular, y los psicosociales alteran aspectos psicológicos y de comportamiento, del mismo modo que generan estrés y éste puede condicionar la potenciación de otros riesgos como por ejemplo los accidentes de trabajo.

López & Martínez (1989) señalan que a través de la organización y división del trabajo en el proceso laboral, el capital logra maximizar la extracción de utilidad mediante formas más sofisticadas de división del trabajo, en las que el hombre se convierte en un engranaje más de la máquina, pasa a ser de un elemento subjetivo, pero un elemento objetivo de la producción, acentuándose cada vez más la descalificación del obrero. Con el desarrollo tecnológico se logra transferir el conocimiento y la iniciativa obrera, situación que ayuda a incrementar la productividad del trabajo a expensas de la integridad psico – física del obrero.

Sin embargo, el análisis y comprensión de las condiciones de trabajo y sus repercusiones en las circunstancias de salud han llevado a los trabajadores y técnicos sanitarios a formar una estrategia que permita combatir el daño del medio laboral, no en términos de medidas de seguridad sino de participación de los trabajadores, las condiciones en que se labora y los daños que éstas acarrearán sobre la salud. Ésta estrategia permite luchar por una serie de demandas que resulta el modelo obrero.

Este modelo tiene una concepción distinta de la enfermedad y sus causas; considera la salud parte vital del obrero y no un elemento cotizable de la fuerza de trabajo. “Se sustenta en cuatro conceptos para su operación: la experiencia obrera, la no delegación, el grupo homogéneo y la validación consensual. Se parte de la observación realizada por los obreros respecto de sus condiciones de trabajo, la que existe como experiencia depositada en el grupo” (López & Martínez, 1989: 68). Para los factores de riesgo psicosocial que pueden causar estrés y depresión, el control de los riesgos se relaciona con cambios en la organización para proponer una cultura de prevención, un clima laboral más seguro y condiciones de estabilidad en el empleo, lo mismo que ingresos justos que permitan condiciones de vida mejores. Medidas que la mayoría de las veces se escapan del control por parte de los programas preventivos; de éste modo las medidas de prevención de riesgos laborales son: protección, capacitación, entrenamiento, prohibición o restricción y en conjunto son condiciones necesarias para el cuidado de la salud de los trabajadores. Lo que se debe tomar en cuenta es que no son suficientes para garantizar el trabajo en condiciones óptimas de seguridad (Marqués, 2002).

2.5.- Percepción de Salud.

Un puesto de trabajo incómodo daña el organismo, afecta la productividad y la calidad del trabajo y provoca mal humor, pero no se puede abandonar. Más aún, en muchas ocasiones no se tiene consciencia del mal diseño de un puesto de trabajo y de los contra tiempos que éste provoca, lo soportamos abnegadamente día a día durante la jornada

laboral, y sus defectos acostumbran a estar enmascarados tras dolores cervicales, lumbares, de hombros, de cabeza, várices, accidentes, baja productividad, mala calidad de los productos, ausentismo sin explicación o simple apatía por el trabajo (Mondelo, et.al. 2001).

El trabajo para Warr (2003. En: Aguilar, 2009: 2) “es cualquier actividad dirigida a obtener una remuneración que puede ser disfrutada o no”. Si se toma en cuenta que una persona entre los 20 y 65 ó 70 años de edad pasa aproximadamente un tercio de ese tiempo dedicada al trabajo y ésta actividad no le es satisfactoria, sino aburrida, estresante o penosa es fácil comprender los efectos negativos a corto plazo en la salud mental de los individuos, por lo que Warr concluye que todo trabajo remunerado acaba por tener un impacto sustancial en el bienestar general y en la salud mental.

Existen múltiples factores que tendrán una menor o mayor incidencia en la salud, entre otros destacan los hábitos, la alimentación, las condiciones del entorno en el que se vive, el sedentarismo, la aceptación de una misma, dónde y cómo se trabaja.

Los rápidos cambios tecnológicos reducen la calidad e intensidad de la energía física consumida en el trabajo, pero aumentan las cargas mentales. Actualmente se reconoce que los acelerados cambios tecnológicos, aunados a exposiciones profesionales y combinados con otros factores (como la sensibilidad del individuo, su modo de vida y las condiciones generales de su medio ambiente) generan o favorecen la aparición de enfermedades vinculadas al trabajo, o agravan desordenes existentes como: enfermedades crónicas de los sistemas locomotor, respiratorio y cardiovascular, así como trastornos del comportamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006 en Aguilar 2009: 10) “establece que la salud no sólo es una ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo”.

La salud mental es el estado o bienestar en el que los individuos perciben sus propias habilidades, pueden hacer frente a las tensiones de la vida. Así como trabajar de forma productiva y capaces de contribuir a su comunidad. Es más que la ausencia de enfermedad mental (Rodríguez A., et.al. 2008).

De acuerdo con Noack y Kaznachev en (Almirall 1996), proponen que la salud es un estado donde hay un balance o equilibrio productivo entre este estado y otros sistemas o subsistemas, tales como un órgano, otra persona, grupo social o comunidad; además es un proceso de conservación y desarrollo de las capacidades biológicas y psicológicas, fisiológicas y psíquicas del hombre, su capacidad laboral óptima y una actividad social adecuada durante la prolongación máxima de la vida.

Laurel, (1983) y Gutierrez, M. (2001) entre otros, han recalcado la importancia y el rol protagónico del trabajo en el proceso de salud-enfermedad, ya que puede ser determinante o facilitador de diversas enfermedades, o bien, puede contribuir a la realización de las potencialidades humanas, coadyuvando a la salud mental y colectiva, así como a la productividad.

El estrés constituye un importante factor de riesgo de alteración de la salud física y mental. El estrés puede alterar la salud al provocar la aparición de un trastorno, afectar el curso de una enfermedad, generar nuevas fuentes de estrés, producir malestar físico y psíquico, y reducir el bienestar y la calidad de vida (Sandín, 1999). La relación entre el estrés y la enfermedad puede analizarse al considerar el estrés como un agente causal o coadyuvante del desarrollo de la enfermedad o bien, considerar la enfermedad como un acontecimiento generador de estrés, es decir, como un estresor (Rodríguez, 2001). El estrés puede tener efectos directos e indirectos en la salud. Los efectos indirectos se relacionan con los estilos de vida o las respuestas de afrontamiento nocivas, tales como fumar, usar drogas o hacer poco ejercicio; además, las personas con alto grado de estrés tienden a presentar comportamientos que aumentan la probabilidad de enfermarse o tener accidentes; los efectos directos son el producto de cambios neuroendocrinos, inmunológicos o emocionales (Sandín, 1999).

El costo de los desórdenes óseomusculares relacionados con el trabajo como los desórdenes por trauma acumulado (DTA) en la industria estadounidense, aunque no todos se deban a un diseño del trabajo inadecuado, es muy alto; algunos datos proporcionados por el *National Safety Council* (1997) sugiere que de 15% a 20% de los trabajadores en industria clave (empaques de carne, procesamiento de aves, ensamble de autos y la industria del vestido) tienen riesgos potenciales de DTA, y 61% de las lesiones ocupacionales se asocian con movimientos repetitivos. Uno de los principales objetivos del *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) 1989, es la reducción de las tasas de incidentes con desórdenes óseomusculares relacionados con el trabajo.

Los desórdenes por trauma acumulado (en ocasiones llamados lesiones por movimientos repetitivos, o desórdenes relacionados con el trabajo) son lesiones del sistema óseomuscular cuyo desarrollo es gradual como resultado de microtrauma repetido debido a un mal diseño y uso exclusivo de herramientas y otros equipos. Por la lentitud con que se establece y la naturaleza de molestia ligera de trauma, suele ignorarse el daño hasta que los síntomas se convierten en crónicos y ocurren lesiones más severas. Estas dificultades son una colección de problemas que incluyen desórdenes por movimientos repetitivos, el síndrome del túnel del carpio, tendinitis, ganglionitis, tenosinovitis y bursitis donde estos términos se usan de manera indistinta.

Existen cuatro factores importantes que se relacionan con el trabajo los cuales parecen conducir al desarrollo de DTA:

- 1) el uso excesivo de la fuerza;
- 2) movimientos raros o extremos de las coyunturas;
- 3) alta repetición y
- 4) la duración del trabajo.

2.6.- Percepción de Salud en la Empresa.

Se reconoce que la salud es el principal patrimonio de cualquier ser humano, y que de ella depende el trabajo, por lo tanto, los logros sociales para cualquier Estado o comunidad el desarrollo socioeconómico depende del nivel de salud de la población trabajadora. La salud laboral interesada por el posible deterioro que pueda sufrir el trabajador, planifica el adecuado sistema de vigilancia de salud, tanto individual como colectivo.

Ramos (et. al. 2001 en Aguilar, 2009: 2) define “la salud laboral como una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención de enfermedades y accidentes, así como la eliminación de los factores o condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo”.

La salud y el trabajo siempre caminan juntos en múltiples aspectos, es por ello que resulta inútil explicar porqué se entrelazan salud y trabajo, cuando al hablar de salud se refiere a un estado de bienestar social y cuando se refiere al trabajo se considera un factor social.

El trabajo es aquella actividad humana de fin productivo, por la que se obtiene una retribución económica con la que se satisfacen necesidades. Al igual que la salud, el trabajo es un derecho social básico, que se necesita y se condiciona positiva y negativamente. Horwitz (1952, en Frías, 2000) menciona el círculo vicioso de la pobreza: bajo nivel de salud → productividad deficiente → salario insuficiente → estado de salud más deficiente (mala alimentación, vivienda insalubre, etc.), y el círculo se cierra. La vida laboral en una persona puede durar hasta 47 años (18 – 65 años), es decir, más del 60% de su esperanza de vida, al pasar un tercio de la jornada en el puesto de trabajo, todo lo que pueda ocurrir en ese tiempo y lugar es trascendente para la salud del trabajador (Frias, 2000).

La salud laboral constituye la parte de la salud pública que estudia las interrelaciones entre la salud y el trabajo, más en concreto, entre salud y condiciones de trabajo, entendidas como el conjunto de factores de toda índole (mecánicos, físicos, químicos, biológicos, psicológicos, sociales, etc.) que se pueden identificar en un entorno de trabajo.

El concepto actual de la Organización Mundial con relación a la Salud, se considera como el patrimonio principal de cualquier ser humano, y de ella depende el trabajo y por tanto, los logros sociales. Así pues la salud laboral se interesa por el posible deterioro que pueda sufrir el trabajador, planificar el adecuado sistema de vigilancia de salud, tanto individual como colectivo (Frias, 2000).

El trabajo, como cualquier otra actividad genera riesgos que se pueden considerar con la probabilidad o proximidad de un daño para la persona, los riesgos a los que está expuesto el trabajador profesional se agrupan, atendiendo su naturaleza, según Frías (2000) la clasificación de los riesgos es la siguiente:

- Riesgos Mecánicos: maquinarias, herramientas
- Riesgos Físicos: ruido, temperatura, radiaciones
- Riesgos Químicos: sustancias y elementos tóxicos
- Riesgos Biológicos: virus, bacterias, parásitos
- Riesgos Psicosociales: organización, relaciones, ritmos de trabajo, salarios
- Carga de trabajo: exigencias físicas y psíquicas de cada puesto.

También menciona que existen dos tipos de patológicas profesionales:

1. La enfermedad laboral específica: aquella con exclusiva relación causal entre el daño y el trabajo. La constituyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
2. La enfermedad laboral inespecífica: Son enfermedades pertenecientes, a lo psíquico o psicosomático, producidas por circunstancias de trabajo. Si el trabajador no se adapta a los requerimientos, o no encajan en sus perspectivas, se enfrentara a disfunciones que conducirán a enfermedades de raíz psicológica (ansiedad, estrés, síndrome de estar quemado, depresión, agresividad, toxicomanías, etc.) y a enfermedades psicosomáticas (neuralgias, trastornos gástricos, circulatorios, etc.). Se incluyen procesos como fatiga, y desgaste precoz.

Este último tipo de enfermedad es más común en los trabajadores de la empresa en donde se realizó la investigación, pues su jornada de trabajo le exige determinadas posturas que perjudican su salud, es decir, los movimientos repetitivos en la selección de

la fruta, estar de pie durante varios periodos de tiempo, entre otros, aunado a esto es la situación ilegal dentro del país anfitrión, por la misma circunstancia no cuentan con servicio médico público (tienen que buscar médico particular para cualquier atención) y por consiguiente la ansiedad e incertidumbre de tener trabajo cada día y que se pueda enfermar por las exigencias de trabajo, además de los riesgos que están presentes en su lugar de labor, por ejemplo, la temperatura, el ruido, entre otros. Por lo anterior no se debe dejar a un lado la importancia de los factores psicosociales en la empresa.

Capítulo III

Factores Psicosociales inherentes en la empresa.

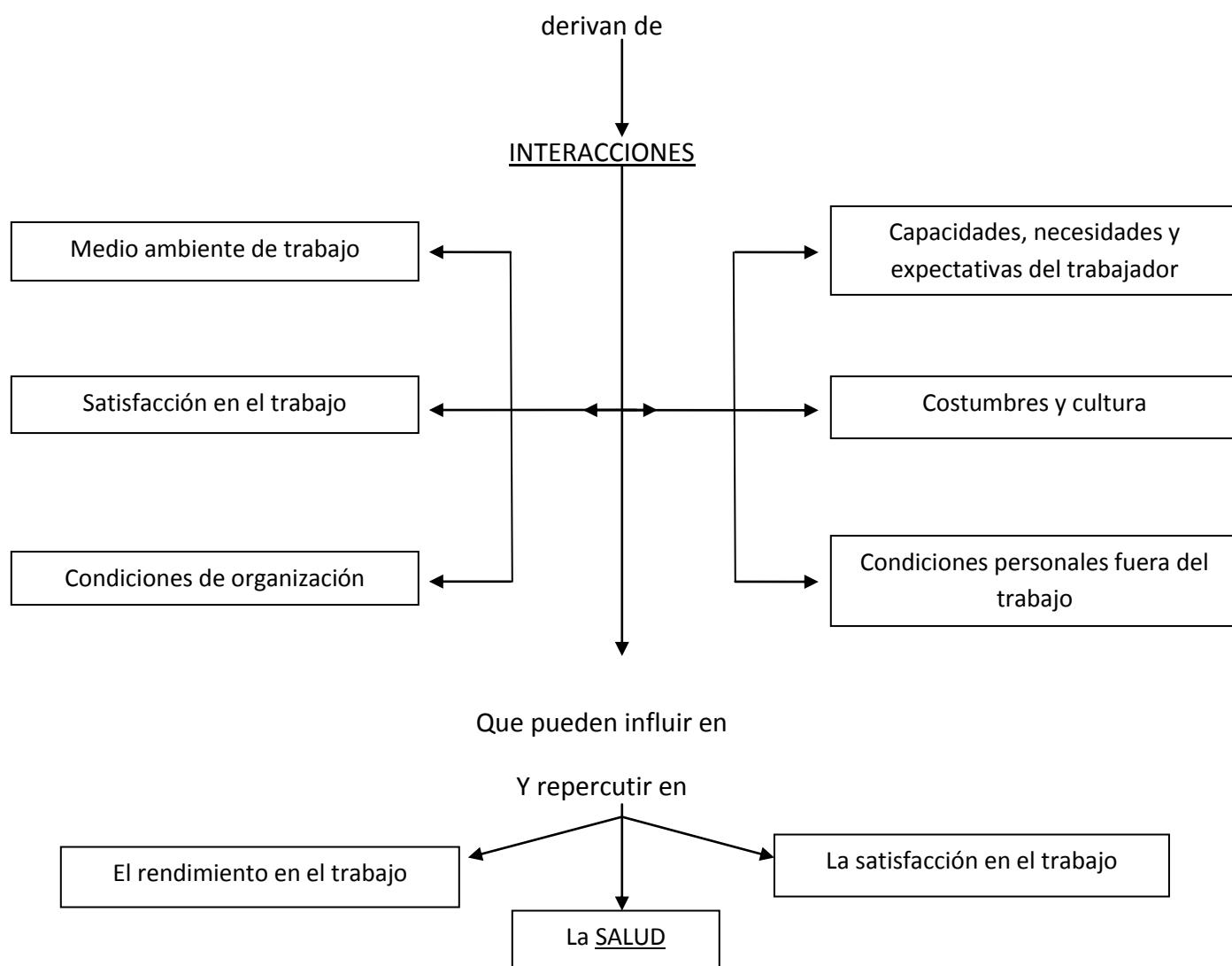
Desde principios del siglo XX las personas de ciencia analizaban los factores humanos que influían en el mantenimiento de la salud, sin embargo, en la 27ª. Asamblea Mundial de la Salud en 1974, se reconoció la necesidad de considerar la influencia de los factores psicosociales en la salud y se demandó la elaboración de un programa para el estudio de esos factores y la salud mental (Rodríguez, 1991 en Juárez, 2005), posteriormente, en 1984 el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) examinó de forma sistemática los progresos en el estudio de los factores psicosociales. La 9ª. reunión del mencionado Comité dio a conocer los principales aspectos de éstos factores: su identificación, evolución, así como las medidas para su prevención (OIT/OMS, 1984 en Juárez, 2005).

3.1.- Factores Psicosociales.

Los factores psicosociales pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar. En este caso se habla de factores de riesgo psicosocial o fuentes de estrés laboral y tienen el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos. Son numerosos los estudios que han concluido que los riesgos psicosociales son agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él (Dollard., et.al. 2007; Quick, et.al. 2002 en Gil-Monte, 2009), por ejemplo en el ámbito textil, docente y médico.

“Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias que pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (OIT, 1984: 4, Steven, et.al., 1998). figura 5.

Fig. 5. LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO



Fuente: Oficina Internacional del Trabajo (OIT) 1984.

Los factores psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto,

con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de los trabajadores (Gil-Monte, 2009). Es decir, de manera más amplia las condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad, normalmente se denominan factores psicosociales, las cuales comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo, el diseño y contenido de las tareas (por ejemplo, su variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización (por ejemplo, exigencias domésticas) y a aspectos del individuo (por ejemplo, personalidad y actitudes) que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo (Steven, et.al. 1998:34.2)

De acuerdo a una encuesta realizada a la población trabajadora en España, revela que las causas de accidentes (riesgos de accidente por cortes y pinchazos) son los riesgos que se deben a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%). En el estudio se concluye que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. El 22,5% de los trabajadores encuestados consideran que el trabajo está afectando a su salud. Las dolencias que con más frecuencia atribuyen los encuestados al trabajo son: el dolor de espalda (57,6%), el dolor de cuello (28,1%), y el estrés (27,9%). En relación con la presencia de otros síntomas, el cansancio, las alteraciones del sueño y las cefaleas inciden de forma importante sobre la población trabajadora, afectando al 12,3%, 12% y 10,4% (Gil-Monte, 2009).

Un estudio de la OIT (1994, Myers, 1998) reporta que los trabajadores agrícolas migrantes corren un elevado riesgo de tuberculosis y cuando predominan los trabajadores varones, las enfermedades de transmisión sexual son un problema, también las trabajadoras migrantes experimentan problemas perinatales, altas tasas de mortalidad infantil y baja percepción del riesgo profesional. En la actualidad se están investigando diversos aspectos de la conducta de los trabajadores migrantes, como maltratos y negligencia en el cuidado de los hijos, violencia doméstica, abuso de sustancias, trastornos mentales y trastornos relacionados con el estrés. Así como algunos aspectos del trabajo agrícola pueden causar estrés en los agricultores existen factores como el aislamiento, la existencia de riesgos, las actitudes patriarcales, la exposición a plaguicidas, la inestabilidad económica y climática y la inmovilidad; éstas circunstancias generan problemas como

relaciones disfuncionales, conflictos, abuso de sustancias, violencia doméstica y suicidio; la mayoría de los suicidios asociados a depresión en los agricultores de América del Norte corresponden a víctimas que están casadas y trabajan tiempo completo en la agricultura, la mayoría utilizan armas de fuego para cometer el suicidio.

La desregulación laboral, el desempleo y el subempleo creciente (que abarca a más de 1 000 millones de habitantes del mundo según la Organización Internacional del Trabajo), la flexibilidad de los procesos de trabajo y consecuentemente la degradación de las condiciones laborales, son sólo algunas de las consecuencias de la globalización (Martínez, 2005).

Los factores psicosociales mantienen una relación estrecha con la manera en que se organiza y divide el trabajo y cuyas manifestaciones más evidentes han sido documentadas por su estrecha relación con el estrés y su repercusión en la salud mental de los trabajadores, es por ello que Hans Selye en Ortega (1999) define al estrés como una respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior, así como la poca salud tanto física como mental.

Steven (et.al. 1998: 34.2) señalan que “el estrés es un estereotipo en las respuestas del cuerpo a influencias, exigencias o presiones, en donde siempre hay en el cuerpo un cierto nivel de estrés de acuerdo con el problema, no es que el cuerpo tenga una respuesta de estrés, sino que el grado de estrés a que está sujeto sea demasiado alto; esa respuesta de estrés está variando continuamente incluso en una misma persona, variación que depende en parte de la naturaleza y del estado del cuerpo y en las influencias y exigencias externas estresoras a que el cuerpo está expuesto, por consiguiente, un estresor es algo que produce estrés”.

Moncada & Llorens (2006, en Ruiz-Frutos, et. al. 2007:43) definen al estrés en el trabajo como un “conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación”.

Los factores psicosociales estresantes que se encuentran en el medio ambiente de trabajo son numerosos y de diferente naturaleza, comprenden aspectos físicos y ciertos aspectos de organización y sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa. Todos estos factores interactúan y repercuten sobre el clima psicosocial de la empresa y sobre la salud física y mental de los trabajadores.

En México se carece de información sistematizada que muestre de qué manera los factores psicosociales están impactando la salud de los trabajadores. Tampoco existen muchos estudios con la rigurosidad suficiente que muestren las causas principales y los costos que tienen a nivel individual y de la sociedad. Sin embargo el estudio de Gil-Monte, Unda & Sandoval (2009: 212) refiere la validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. El estudio de Pando et.al. (2006) sobre Factores Psicosociales y Burnout en docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud en Guadalajara, México. Son solo algunos de los estudios que se han realizado en población trabajadora en México.

Sin embargo, para darse una idea de la importancia de estudios sobre el tema, se ha recurrido a la información proporcionada por la Organización Internacional del Trabajo de diversos países del primer mundo: Estos han sido elegidos no porque presentaran incidencias anormalmente altas de enfermedad mental sino porque han sido emblemáticos de distintas maneras de concebir la organización del trabajo y los sistemas de protección, por encarnar distintos tipos de legislaciones, de asistencia sanitaria y de formas de abordar los problemas de salud mental, por ejemplo, en Estados Unidos, el gasto nacional asociado con el tratamiento de la depresión se sitúa entre 30 000 y 44 000 millones de dólares al año y llega a afectar a una décima parte de los adultos en edad de trabajar, con una pérdida de aproximadamente 200 millones de días de trabajo anuales. En Finlandia, más del 50 % de los trabajadores sufren algún tipo de síntomas relacionado con el estrés, tales como la ansiedad, sentimientos depresivos, dolor físico, exclusión social y trastornos del sueño; el 7 % de los trabajadores finlandeses padecen de cansancio severo, los trastornos de la salud mental son ya la principal causa de pensiones por incapacidad en este país. En Alemania, el monto total de la producción perdida por el ausentismo atribuible a trastornos de la salud mental se estima en más de 5 000 millones de marcos anuales. En el Reino Unido, casi 3 de cada 10 empleados sufren anualmente problemas de salud mental y numerosos estudios indican que son comunes el estrés provocado por el trabajo y las enfermedades que causa; la depresión, en particular, es un problema tan extendido que, uno de cada 20 británicos en edad de trabajar padece una depresión importante. Las estadísticas de sanidad pública en Polonia indican la existencia de un número creciente de personas que reciben asistencia sanitaria mental, especialmente individuos aquejados por trastornos depresivos: una tendencia que puede estar relacionada con la transformación socioeconómica del país y con los consiguientes aumento de paro, inseguridad en el empleo y descenso de los niveles de vida (OIT, 2000).

En Holanda se encontraron evidencias claras de que el estrés y la fatiga psicológica están muy correlacionados con las condiciones y la carga de trabajo (Sapir, 2002). Asimismo en estudios realizados en Bélgica con el 5 % del total de la fuerza productiva del sector

privado, se encontró que alrededor de una tercera parte de éstos (50 000 personas), se encontraban incapacitadas por el trabajo debido a desórdenes psicológicos y una gran parte, cerca de 44 000 presentaron desórdenes motores (D'Hertefelt, 2002 en Martínez & Hernández, 2005).

En los países de la Unión Europea también ha sido posible documentar el impacto social y económico del estrés: se gasta hasta 3 y 4 % del producto interno bruto (PIB) en problemas de salud mental. En muchos países crece la jubilación prematura debida a problemas mentales, hasta el punto de estar convirtiéndose en el motivo más común para la asignación de pensiones por incapacidad. El estrés es el segundo problema de salud reportado por los trabajadores que llega a causar incapacidad y se gastan alrededor de 20 millones de euros en un año por enfermedades relacionadas con el estrés y la tensión mental (Sapir, 2002; Koukoulaki, 2002 en Martínez & Hernández, 2005).

En Austria el 13,9 % de hombres y el 22,6 % de mujeres sufren de invalidez y se han jubilado debido a enfermedades neurológicas y psiquiátricas. En Luxemburgo el 17 % de días de enfermedad son causados por problemas psicosomáticos. Los desórdenes mentales fueron la principal causa de incapacidad (32 %) en 1998 en los Países Bajos. Los costos estimados del trabajo relacionado con las enfermedades psicológicas fueron de 2,26 millones de euros en un año. Particularmente en Suecia el 14 % de 15 000 trabajadores reportaron enfermedades relacionadas con el estrés y la tensión mental (Koukoulaki, 2002 en Martínez & Hernández, 2005).

Esta información proporcionada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y por diversos estudiosos como Sapir y Koukoulaki y la problemática en países europeos, muestra que nos encontramos ante un fenómeno cuya importancia es más que evidente, sin embargo en México apenas empieza a ser tomada en consideración, sin que esto quiere decir que en el país estén ausentes estos problemas, por el contrario cada vez es más común presenciar incluso en nuestros centros de trabajo, fenómenos como el ausentismo, índices altos de invalidez de desempleo y los descalabros económicos y sociales que afectan a la sociedad mexicana.

El ambiente psicosocial se ha definido como el abanico socioestructural de oportunidades que pueden permitir a la persona satisfacer sus necesidades de bienestar, productividad y autoexperiencia positiva, promocionando el desarrollo de la autoestima y la autoeficacia. Promover la autoestima y la autoeficacia significa posibilitar que las personas ejerzan sus habilidades, experimenten control e interaccionen con las demás y reciban el refuerzo adecuado para realizar bien sus tareas. Situaciones contrarias, limitadoras de la

autoeficacia y la autoestima, producen efectos negativos en la salud y el bienestar (Moncada & Llorens, 2006 en Ruiz-Frutos, et. al. 2007).

Fernández (2003: 42) “señala que lo que pretende la orientación psicosocial es la adaptación del hombre al trabajo, se destaca la importancia de las motivaciones, así como de las relaciones humanas y la salud mental de los trabajadores, para lograr tal objetivo”, sin embargo, es conveniente señalar que para fines económicos de la empresa y no para proteger la salud de los trabajadores, es lógico que prefiera buscar la adaptación del trabajador a sus condiciones de trabajo, que modificar éstas últimas a favor de la adaptación del trabajo al hombre. Es indudable que las motivaciones que se le dan al trabajador como los incentivos, los estímulos y los premios, así como los “complementarios al salario” juegan un papel importante.

3.2.- Fatiga Laboral.

El desarrollo de los sistemas modernos hombre-máquina ha venido acompañado por una automatización progresiva que ha generado una reducción sustancial de las demandas físicas impuestas por el operador. Sin embargo, la complejidad de dichos sistemas ha dado lugar, en unos casos, a un incremento de las demandas cognitivas generadas y, en otros, a sistemas poco estimulantes con niveles muy reducidos de demanda mental. En ambos casos, las consecuencias pueden ser la degeneración del rendimiento y el incremento de la probabilidad de cometer errores. Del mismo modo, cada vez llama más la atención sobre cómo los efectos de la exposición a situaciones de sobrecarga y de infracarga mental pueden comportarse de manera acumulativa sobre el individuo, dando lugar a un estado de fatiga que puede a su vez degradar el rendimiento de la tarea (González, Moreno & Garrosa, 2005). Esta sobrecarga de trabajo puede ser cuantitativa es decir, cuando hay demasiado que hacer, o cualitativa (cuando el trabajo es demasiado difícil).

La inestabilidad en el empleo afecta el bienestar de los trabajadores y la mayoría de las veces aceptan estar dispuestos a trabajar en condiciones precarias. Muchas veces están sujetos a largas horas de duro trabajo con baja calidad de las tareas, con tal de no perder el empleo, lo que les puede provocar fatiga.

La fatiga es una sensación compleja, integrada por síntomas físicos y psíquicos, que ubica a quien la percibe en un continuo que va desde sentirse bien hasta estar exhausto; constituye un sistema de evaluación de la integridad del individuo y un factor determinante en la disposición para realizar alguna tarea (Barrietos-Gutiérrez, et. al., 2004).

Cameron (1973) menciona que la fatiga es una disminución reversible de la capacidad funcional de uno o varios órganos del cuerpo, como consecuencia de un esfuerzo físico y/o mental al que influyen de manera adversa en la producción de una persona como resultado de la realización previa de un trabajo prolongado y sostenido.

La fatiga se caracteriza por una disminución del rendimiento psíquico y corporal causada por el desempeño mantenido de una actividad laboral. Reduce la capacidad de concentración y del pensamiento, produce cambios del estado de ánimo, aumento de la irritabilidad y un sentimiento general de cansancio; tales manifestaciones ceden con el descanso (Almirall, 1993). El estado de salud general y las alteraciones del régimen trabajo-descanso, favorecen el surgimiento de la fatiga. Por ejemplo, exigencias corporales o mentales intensas durante un tiempo largo llevan a la extenuación.

La fatiga puede definirse como el agotamiento corporal o mental que se produce como consecuencia de un trabajo o de un esfuerzo, se caracteriza por la incapacidad para realizar tareas físicas con el ritmo o la fuerza habituales, y por una mayor lentitud de los procesos racionales que pueden ocasionar un fallo de memoria. El trabajar es un sistema rotativo requiere esfuerzo y tiempo para recobrase del trabajo durante el día, implica niveles superiores de fatiga debido a los cortos periodos de descanso entre cada cambio de horario y la pérdida de oportunidad para recobrase de la fatiga en el trabajo. Los factores asociados son:

- Número de horas de trabajo,
- Cargas físicas y mental,
- Monotonía,
- Condiciones ambientales,
- Causas emocionales (Tovalín et. al., 2006 en Aguilar, 2009).

La aparición de fatiga conlleva una disminución de las capacidades productivas y adaptativas del hombre, facilita el número y gravedad de los accidentes y propicia la aparición de enfermedades comunes, lo que hace necesario estudiar sus síntomas y signos para detectar sus aparición, y tomar las medidas necesarias para evitarlos (Yoshitake, 1978).

Los diversos requerimientos que el medio laboral impone a los trabajadores que pueden ocasionar una respuesta de estrés han recibido diferentes denominaciones, como factores psicosociales, estresores laborales, demandas psicológicas o exigencias laborales. Es decir, en todos los conceptos está implícita la valoración que todos los individuos realizan sobre determinadas condiciones del medio circundante y su capacidad de respuesta. Cuando el sujeto se percibe con capacidad de respuesta adecuada al requerimiento ambiental, la consecuencia final es de aprendizaje y crecimiento. Sin embargo, cuando el sujeto valora

que su capacidad de respuesta es limitada, el estrés adquiere un carácter negativo de mantenerse mucho tiempo, tenderá hacia la cronicidad, con consecuencias negativas para la salud (Barrietos-Gutiérrez, et. al., 2004).

De acuerdo con Aguilar (2009) es cuando aparece la fatiga crónica que también se conoce como encéfalo mielitis miálgica y síndrome de disfunción inmunológica, pero en todos los casos se hace referencia a un cuadro de estrés laboral característico por dolor de cabeza, irritabilidad, sensación de cansancio permanente, pérdida de memoria y disminución de la capacidad del sistema de defensas contra enfermedades, por lo que el paciente suele presentar síntomas similares a los de un resfriado.

La fatiga crónica se diagnostica cuando una persona se muestra agotada por un periodo de seis meses, cuando el cansancio no desaparece con el reposo y cuando se muestran cuatro de los siguientes síntomas durante más de medio año:

- Pérdida de la memoria reciente o incapacidad para concentrarse.
- Molestias en la garganta.
- Ganglios linfáticos hinchados en las axilas o en la garganta.
- Dolores musculares o en las articulaciones.
- Dificultad para dormir y descansar.
- Dolor de cabeza.
- Después de hacer algún esfuerzo físico, el cansancio se prolonga más de un día.

El padecimiento suele presentarse en forma repentina o gradual y en un tercio de los casos se presenta acompañado de síntomas similares a los de la gripe o mononucleosis (infección causada por el virus de *Epstein-Barr*, se caracteriza por fiebre, faringitis y aumento del tamaño del bazo); tales problemas no ponen en peligro la vida, pero crean un grupo cada vez más numeroso de individuos confusos, desconsertados y agotados. Asimismo se corre el riesgo de que una persona afectada por el síndrome de fatiga crónica se sienta profundamente deprimida, angustiada y devaluada al ver que su capacidad ha disminuido, por lo que llega a pensar en el suicidio (Mejía, 2007 en Aguilar 2009).

Otro tipo de fatiga que es de suma importancia para ésta investigación es la Industrial, resultante de múltiples agresiones que el trabajador recibe aún en ambientes sujetos al control de normas higiénicas, con mínimos permisibles de contaminación ambiental y sistemas de relaciones humanas avanzadas, puede actuar como factor de predisposición, determinante o agravante de padecimientos que no figuran en las listas de enfermedades profesionales. Por lo que las enfermedades más importantes como la hipotensión (Tensión excesivamente baja de la sangre), mialgias (miodinia: Dolor de los músculos), artralgias (Dolor de las articulaciones), astenia (Falta o decaimiento de fuerzas

caracterizado por apatía, fatiga física o ausencia de iniciativa) y adinamia (Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo), se suman todas las que en su momento se consideran como enfermedades generales y comunes porque se asocian los cambios de estación, es aquí donde se destaca a la somatización como parte de la transformación del bajo desempeño físico y como resultado de ello alteraciones o enfermedades orgánicas que responsabilizan en parte, al tiempo de exposición a la naturaleza del trabajo y a los factores de riesgo a la salud en el ambiente laboral, a la prolongación del tiempo extra sin dejar de mencionar la falta de adaptación del personal de nuevo ingreso a turnos nocturnos, se suman los conflictos y tensiones psicológicos en alteraciones o enfermedades orgánicas que se relacionan claramente con el síndrome de fatiga crónica (Eguia et.al., 2001 en Aguilar 2009).

3.2.1.- Dimensiones de Fatiga Laboral.

Somnolencia y Pesadez

La somnolencia y pesadez se refiere a una monotonía, la cual se caracteriza porque se percibe la situación de trabajo aburrida, uniforme, se siente el tiempo prolongado, no hay motivación, se responde de forma automática con atención reducida, decrementa el rendimiento laboral y la reactividad, presentándose somnolencia y cambios fisiológicos propios del reposo. Perjudica gravemente el desarrollo de la personalidad y deteriora notablemente el clima psicológico en el trabajo. Así como embotamiento (Hacer menos activa una cosa, atontarse) y modorra (sueño muy pesado). Sus efectos cesan cuando la actividad laboral se torna interesante y se enriquece (Almirall, 1993).

Dificultad para Concentrarse

Las capacidades de memoria, de razonamiento, de percepción, de atención, de aprendizaje, etc. son recursos que varían de una persona a otra y que también pueden variar para un mismo individuo en distintos momentos de su vida: pueden fortalecerse, por ejemplo, cuando se adquieren nuevos conocimientos útiles, cuando se conocen estrategias de respuesta más económicas (en cuanto a esfuerzo necesario), etc. Pero, en circunstancias físicas o psíquicas adversas, pueden deteriorarse o debilitarse (ISEP, 2011).

Proyección de Malestar Físico

La disminución de la capacidad de respuesta o de acción de la persona es un fenómeno multi-causal, aunque se pueda encontrar que en su origen haya una contribución de gran peso de un factor concreto. Afecta al organismo como un todo (físico y psíquico) y en grado diverso, dado que se percibe de manera personal. Esto hace que se encuentren

diferencias interpersonales e intrapersonales en cuanto a las formas en que se expresa y la intensidad en que se siente la fatiga, en función de factores situacionales y características personales. La sensación de fatiga es un mecanismo regulador del organismo, es un indicador de la necesidad de descanso del organismo.

También existe una relación causa-consecuencia entre la fatiga mental y el ausentismo laboral de corta duración (horas o pocos días). La persona puede sentir cansancio, dolores de tipo músculo-esquelético, de cabeza, molestias digestivas, etc., por lo que su cuerpo le pide descanso y de ahí las ausencias de corta duración (ISEP, 2011). Es así como la fatiga es un mecanismo regulador del organismo.

El concepto de fatiga aun en sus distintas facetas, hace referencia al deterioro del estado funcional del individuo y, por tanto, se encuentra estrechamente relacionado al concepto de presentismo (se refiere al hecho de que los empleados se encuentren físicamente en el trabajo, pero con un desempeño de baja calidad o una productividad reducida debido a la enfermedad o a una condición médica crónica o aguda. El presentismo puede manifestarse en una mala administración del tiempo, falta de concentración, baja calidad en el trabajo y pobre trabajo en equipo; en general, resulta en un bajo rendimiento por hora trabajada (Marlowe 2007 en Juárez-García, 2007) el que un trabajador se encuentre en su puesto de trabajo “cansado”, implica una productividad reducida mientras se está en el trabajo, con las consecuencias y pérdidas económicas que éste problema significan.

En un estudio norteamericano se encontró que el 40% de los trabajadores en Estados Unidos se encuentran fatigados y dicho problema presenta 136.4 mil millones de dólares anuales en pérdidas de productividad (100 mil millones más que en los trabajadores no fatigados) y 84% de los costos están asociados al pobre desempeño mientras se está en el trabajo más que a los propios del ausentismo (Ricci et al. 2007). En México la fatiga está entre las 3 patologías laborales más importantes (Noriega et al. 2000); no obstante, se desconoce el impacto en el aspecto económico y de productividad del problema.

Los estudios de fatiga laboral han centrado su atención en distintas condiciones que casi en su totalidad derivan del proceso de trabajo. Este proceso es fundamental, pues sus características dependen el tipo y cantidad de condiciones con las que interactúa el trabajador (Barrietos-Gutiérrez, et. al., 2004).

3.3.- Agotamiento Emocional.

El Agotamiento Emocional laboral es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad (Preciado, et.al. 2008).

Existen indicadores que pueden dar cuenta de este agotamiento, como el no estar agusto en su trabajo, padecer de cansancio corporal, tener dolores leves de la musculatura o sentir deseos de abandonar su trabajo ante la rutina de sus actividades laborales, como en el caso de las operarias de maquinaria industrial o en profesionales que trabajan en instituciones. En los últimos años el interés por el estrés laboral y sus consecuencias se ha extendido y han surgido diversas investigaciones (Moreno, et. al. 2006 & Torres, et. al. 1997 en Preciado et al. 2008) que señalan la aparición del agotamiento emocional como una consecuencia en la percepción de estrés laboral crónico asociado con bajos índices de salud física, propensión al abandono del trabajo, ausentismo, retrasos en la productividad e insatisfacción laboral. De hecho, una situación desencadenante de estrés para una persona puede ser un suceso neutro para otra; depende de la forma como valore la experiencia laboral y cómo califique su capacidad para manejarla.

Según Oramas, Almirall y Fernández (2007) el agotamiento emocional es descrito como una incapacidad para ser empático, para hacer contacto emocional con el otro, comunicarse efectivamente, “sentir desde la piel del otro”, de comprensión; se sufre una apatía emocional pero solamente en la vida laboral, con el cliente, paciente o alumno. Se produce por haber ejercido la empatía durante un tiempo y estar agotado para continuarla, al principio suele confundirse con un cansancio pero no se recupera con el descanso y se instala como un estado relativamente estable.

Gil-Monte (2001) menciona que el Agotamiento Emocional indica la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Preciado, Pando & Vázquez (2004: 91) “señalan que es una respuesta afectiva negativa del trabajador ante las condiciones de trabajo”.

A su vez Grau & Chacón (1998) proponen que se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Como se puede observar existen varias definiciones a cerca del agotamiento emocional, sin embargo, todas coinciden como un cansancio que puede manifestarse física y psíquicamente.

Son diversos los modelos explicativos en relación al agotamiento emocional, por ejemplo el Burnout, el cual se refiere a nivel profesional al proceso en el que la dedicación, el

compromiso laboral y el interés de los trabajadores por los pacientes u otras personas a las que se debe atender se agota, la dedicación es reemplazada por apatía y la consideración por cinismo (Freudenberger, 1974 en Hernández, et.al. 2004). sin embargo, la mayoría sustenta que es la respuesta del individuo ante condiciones adversas que sobrepasan sus recursos de la respuesta adaptativa. Lazarus y Folkman (1984) y Gil-Monte & Peiró (1997, en Preciado, et.al.,2008) señalan que lo que está en juego ante el evento estresante debe ser importante, y su solución debe traer consigo una determinada dosis de incertidumbre, que desencadena emociones y moviliza las energías del organismo. De tal manera, que existen tres componentes principales en el agotamiento emocional: los estímulos externos o medio ambiente, variables moderadoras y la vulnerabilidad del individuo.

En el medio ambiente laboral existen dos ejes bipolares: factores físicos contra recursos intrapersonales (biológicos), y exigencias de la tarea contra recursos tecnológicos con los que cuente el individuo para llevar a cabo dicha tarea. Las variables moderadoras son específicas de la sociedad y de la cultura en que se desarrolla el individuo, como la situación socioeconómica que vive el trabajador, las normas, costumbres, etc. Por último, la vulnerabilidad del individuo corresponde al aspecto subjetivo y que tiene que ver con las expectativas, los valores, las habilidades, las necesidades y los recursos de afrontamiento ante situaciones de estrés (Preciado, et.al., 2008).

Así, el estrés percibido en el ámbito laboral desencadena en el individuo un agotamiento emocional que tiene como consecuencias reacciones individuales (síntomas) como ansiedad, enfado, suspicacia, agresividad verbal o física, fatiga, desaliento, miedo, enojo, aislamiento y enfermedades somáticas, así como trastornos en la organización debido a actitudes negativas hacia sus compañeros o personas que atiende, problemas de adaptación al rol o actividad que desempeña, incumplimiento de la tarea, retardos en el puesto, ausentismo o accidentes en el trabajo (Preciado, et.al., 2004).

Desde una perspectiva integradora, el estrés se podría definir como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral surge cuando se produce un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización, apareciendo cuando el trabajador percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral (Guía de Actuación Inspectoral en factores Psicosociales, 2006). La exposición prolongada a situaciones estresantes en el ámbito laboral y la desadaptación que éstas producen en el organismo, van a tener como consecuencia más importante la aparición de determinadas enfermedades, como lumbalgias, depresión, problemas óseos, entre otros.

El agotamiento emocional laboral se manifiesta por sentir insatisfacción en la actividad laboral, por sostener problemas interpersonales en el área de trabajo, por la tensión física y por un afrontamiento cognitivo-emocional de evitación (Preciado, et.al., 2010).

3.3.1.- Dimensiones del Agotamiento Emocional.

Insatisfacción Laboral

A pesar de que el progreso tecnológico ofrece oportunidades y retos en todas las áreas, también se presentan obstáculos para la satisfacción personal a través del trabajo, principalmente debido a la automatización, a la fragmentación del proceso laboral, tanto con el producto del trabajo, como en las interrelaciones personales que se tornan más bien impersonales. Debido a esa razón, el trabajador requiere de la fuerza misma para sobreponerse a las dificultades del medio (Rizo, en González, 2004).

De acuerdo con un análisis citado por Plaza, 2000 (en Gonzales, 2004), para 62% de los mexicanos el trabajo es lo que hace que la vida valga la pena, lo más importante es el salario y la seguridad por encima del sentido del logro y de la responsabilidad; uno de los mayores temores es perder el trabajo. Para el 90% es importante que el trabajo sea respetado socialmente; 66% afirma que el trabajo es necesario para desarrollar los propios talentos, y 7 de cada 10 creen que es un deber para la sociedad. El individuo mexicano tiende a privilegiar al trabajo del hombre sobre el de la mujer.

Dificultad en la Relación con los Compañeros

La interacción entre los individuos y su medio ambiente de trabajo se determina, por sus condiciones de trabajo y por sus capacidades y necesidades humanas. Los factores primordiales de esta interacción son la propia tarea, el medio ambiente físico y de trabajo, las prácticas administrativas y las condiciones de trabajo en general. Cuando éstas condiciones y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. Las buenas relaciones de trabajo, en especial con los subordinados, amortiguan los efectos estresantes de una sobrecarga cuantitativa (cuando hay demasiado que hacer) de trabajo (OIT, 1984).

Actualmente la culminación de cierto producto es el resultado de un proceso que la mayoría de las veces es ensamblado en diferentes lugares; de manera que las relaciones interpersonales laborales, con jefes, compañeros y subalternos, se tornan prácticamente impersonales y, en ocasiones, inexistentes (Rizo, en González, 2004).

Tensión Física

Como parte del agotamiento emocional y la tensión física laboral se comprenden una serie de alteraciones, dentro de las cuales se encuentran los dolores de cabeza, la fatiga crónica, las úlceras, los desórdenes gastrointestinales, dolores musculares de espalda, cuello, brazos, etc. Sin descartar las condiciones en la que trabaja el sujeto, por ejemplo: la temperatura, el ruido, relaciones interpersonales, edad, postura corporal, tiempos de receso, etc.

Sobre todo si es un trabajo repetitivo, en donde además de sus consecuencias musculoesqueléticas, tiene un gran significado desde el punto de vista psicosocial. Además de la realización cíclica de los mismos movimientos centenares de veces que obliga al mantenimiento de posturas forzadas e incómodas, el trabajo repetitivo significa también poca variedad de tareas, escasas oportunidades de aprendizaje, poca comunicación, monotonía y aburrimiento (Johansson, 1989).

La exposición al trabajo repetitivo es más frecuente en mujeres trabajadoras que entre los hombres, pues existen toda una serie de factores extralaborales, como los relacionados con el trabajo reproductivo (trabajo doméstico, cuidado de los hijos, etc.) que interaccionan con los factores de la organización del trabajo productivo.

Afrontamiento Cognitivo-Emocional de Evitación.

El dominio del trabajo es una prueba de adaptación a la realidad, el trabajo es una actividad humana, que empezó con la creación de herramientas. Para Freud (1930/1981) el trabajo es la forma más efectiva que tiene el individuo para conectarse con la realidad, pues lo ubica en un sitio de la misma, en la comunidad humana. También destaca la posibilidad que el trabajo ofrece desplazar varios componentes pulsionales, ya sean narcisistas, agresivos o eróticos en el desempeño profesional y en las relaciones laborales, lo cual tiene un valor inconmesurable en la preservación y justificación del ser humano en la sociedad (Rizo, en González, 2004).

Una de las dimensiones de agotamiento emocional es el afrontamiento emocional, en el estudio de los afrontamientos como parte del proceso de desgaste profesional de Chacón, Grau, Guerra & Massip (2006) mencionan que los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema reflejan menos desgaste profesional que los individuos que utilizan estrategias de evitación o escape o centradas en la emoción.

Lazarus y Folkman (1984) señalan que la dinámica que caracteriza al afrontamiento como proceso no es fruto del azar; los cambios acompañantes son consecuencias de las evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno; por lo tanto, el

estrés y el afrontamiento son aspectos importantes en el funcionamiento adaptativo. En general, los afrontamientos pueden influir en la frecuencia, intensidad, duración y forma de las reacciones neuroquímicas al estrés; prevenir o aminorar las condiciones ambientales nocivas o perjudiciales; dejar de regular la perturbación emocional que aparece frente a daños o amenazas incontrolables, o expresar una serie de valores, estilos de vida o de afrontamiento que son en sí mismos perjudiciales (Grau, 2005; Lazarus y Folkman, 1984 en Chacón, et.al. 2006).

La capacidad de afrontamiento del individuo ante las situaciones estresantes depende de su biología y de dos recursos psicológicos: control laboral y evaluación. El control laboral, también es nombrado como autonomía, libertad de decisión o responsabilidad de la tarea, se considera un recurso psicológico de protección contra el estrés, y se asocia positivamente con la satisfacción en el trabajo, alto nivel de compromiso, implicación, rendimiento y motivación (Karasek, 1990 en Preciado, et.al. 2007). En contraste, la relación laboral con bajo control laboral se relaciona con *burnout*, bajo rendimiento laboral, ausentismo y mayor rotación de personal. La evaluación de las características contextuales de la situación laboral es relevante para que el individuo afronte el proceso de estrés. Dicha evaluación puede ser:

a) Del entorno físico: ruido, calor, iluminación, calidad del aire, manejo de químicos tóxicos, aislamiento, hacinamiento, etc., tradicionalmente han sido adversas en la industria manufacturera: minería, extracción de gas y petróleo o de transformación.

b) De la temporalidad laboral, es decir, la percepción de una organización como estable y duradera, sin rotación de turnos y con horario adecuado (promedio de 40 a 48 horas por semanas) que han sido factores protectores de salud ante el proceso del estrés, pues influyen en la calidad de descanso, ajuste circadiano, satisfacción laboral y por ende en la disminución de accidentes laborales y ausentismos.

3.4.- Ansiedad.

A principios del siglo XX un renombrado médico Sir William Osler, “comparó la tensión y las deformaciones con el trabajo pesado y las preocupaciones e indicó que tales condiciones contribuían al desarrollo de las enfermedades cardíacas” (Rivas, 2000: 72) de ésta manera, el hecho de que una situación de lugar o no a la tensión, depende de cómo cada persona vea e interprete dicha situación, así como la habilidad para hacerles frente.

Por tanto, la reacción y las responsabilidades de trabajo, son de preocupación y ansiedad, para algunas personas y para otras no, porque la misma cantidad de trabajo puede ser desafiante y gratificadora; entonces la ansiedad si es un factor derivado de la pesada carga de trabajo.

De acuerdo con Palafox y Vila (1998) más que considerar al estrés como causa principal de la disminución del rendimiento en cualquier ambiente laboral éste emite una respuesta que puede ser un rasgo característico de la personalidad de los individuos o un estado transitorio, tal respuesta es, la ansiedad entendida como una respuesta a la evaluación y producto de una situación estresante y por lo tanto amenazadora es decir, es una respuesta característica de la personalidad, considerándola como un rasgo de personalidad (ansiedad rasgo: tendencia individual a reaccionar ansiosamente) o como un estado (ansiedad estado: estado emocional transitorio fluctuante en el tiempo).

Es importante señalar las teorías de la personalidad para referirse a la ansiedad, pues tratan sobre las características de las personas, las cuales son rasgos y actitudes que se pueden inferir de la conducta; de acuerdo con Rivas (2000) la personalidad es aquello que ordena y da coherencia a los diversos tipos de conducta que manifiesta el hombre, consiste en un conjunto de valores descriptivos de acuerdo con las variables o dimensiones de una teoría particular se utilizan para definir a un individuo determinado. Por lo anterior se dice que lo propio del hombre es que puede “sentir” impulsos que lo muevan a actuar de determinada manera, por lo tanto las emociones juegan un papel importante en repertorio conductual de las personas, pues son iniciadoras de una acción y llevan al organismo a intensificar la actividad, pues motivan la conducta y marcan diversas maneras de respuesta, por ejemplo, alegrías, tensión, ansiedad, entre otras.

“La emoción es la percepción de una situación que excita a una persona de dos manera posibles: agradable (amor, felicidad, alegría) y desagradable como ira, temor y ansiedad” (Kolb, 1985 en Rivas, 2000: 74).

El término de ansiedad fue introducido por Freud el cual señaló dos disparadores: peligro del mundo real, en donde la causa de la ansiedad es provocada por situaciones reales que traen consigo dolor físico y anticipación de un castigo, por expresar impulsos sexuales agresivos u otros prohibidos por una conducta inmoral (Dicaprio, 1894; Freud, 1936/1971, Freud, 1984 en Rivas, 2000: 78). propuso que la primera y más poderosa fuente de ansiedad era el nacimiento mismo (Dicaprio, 1985 en Rivas, 2000: 79) debido a que el feto en el medio uterino disfruta de protección del medio externo, y al nacer este medio cambia radicalmente, en donde queda expuesto a una gran variedad de experiencias nuevas que pueden ser abrumadoras y tensionantes en el transcurso del desarrollo.

“El termino de ansiedad en latin proviene de *anxietas-tatis* que significa estado de inquietud del ánimo ante un peligro inminente, pero indeterminado, es decir, son experiencias que conllevan diversos grados de incertidumbre, agitación y pavor” (Corbella, 1985 en Rivas, 2000: 79).

Para Pelaez, (1978) la ansiedad es una señal que involucra un fenómeno de descarga, es decir, es “un estado del organismo de resistencia psicológica y componentes experimentales”; en su teoria la ansiedad se desarrolla cuando el medio ambiente es estimado como amenazante.

Grau (1982) menciona que la ansiedad es uno de los fenómenos psicológicos más impactantes de nuestro tiempo y por ende, se ha construido una amplia variedad de instrumentos para su diagnóstico. Fue Charles D. Spielberger (1966, 1985) quien partió de los trabajos de Cattell (1966), subrayó distinción entre la ansiedad como un rasgo de personalidad relativamente estable (ansiedad-rasgo) y como un estado emocional transitorio (ansiedad-estado). Consecuentemente, él y sus colaboradores desarrollaron el *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) (en español, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, o IDARE) para obtener medidas de ansiedad en adultos estadounidenses y de habla hispana (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975; Natalicio y Natalicio, 1971; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982).

La ansiedad es “un estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetiva, conscientemente percibida” (Spielberger y Diaz-Guerrero, 1975 en Rivas, 2000 p.82). En la presente investigación se coincide con ésta definición, pues los trabajadores migrantes están expuestos a diferentes momentos de tensión, debido al ritmo de vida que llevan.

Spielberger (1976) sugiere que mucha de la gran controversia y confusión que existe en la literatura de ansiedad surge de la falla de distinguir conceptualmente entre dos constructos de ansiedad; él propuso una conceptualización de ansiedad:

Ansiedad Estado:

Spielberger (1980) La define como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la Actividad del Sistema Nervioso Autónomo. El estado de Ansiedad puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

Ansiedad Rasgo:

Spielberger (1980) La define como diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir a las diferencias entre las persona a la tendencia a responder en situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad estado.

Siempre que una situación se percibe como algo amenazador independientemente de que el peligro sea real o imaginario, la sensación de amenaza conducirá a una desagradable reacción emocional llamada ansiedad, la cual tiene una intensidad variable en el tiempo. La calma y la serenidad indican la ausencia de ansiedad. Así mismo la incertidumbre, el temor y nerviosismo acompañan los niveles moderados de ansiedad, mientras que los niveles muy altos se caracterizan por un miedo y temor intenso, aunado a un comportamiento de pánico, dicho comportamiento incluye inquietud, temblores, respiración difícil, expresiones faciales de miedo, tensión muscular, falta de energía y fatiga (Spielberger, 1980).

La ansiedad resulta del efecto del choque causado por una experiencia o una serie de experiencias desagradables, por rechazo, protección excesiva e incoherencia sobre una persona que se siente incapaz de protegerse. La persona afectada tiene dificultades en comprender cómo debe comportarse porque no sabe si será aceptado o rechazado, es importante que aprenda a confiar en sí mismo y en otras personas, a veces es recompensado y otras veces es castigado por la misma conducta.

De acuerdo a las distintas corrientes psicológicas y psiquiátricas existen consideraciones etiológicas diferentes según las teorías, como la conductista, cognositivista, la psicoanalítica, la humanista, entre otras; y en concordancia con las diversas corrientes Alvarez (2012) señala varios factores como “el origen de la ansiedad:

- Conflictos intrapsíquicos
- Impulsos inaceptables
- Privación, frustración de necesidades
- Toma de decisiones
- Expectativa ante situaciones significativas
- Procesamiento excesivo de información
- Dificultades en la comunicación, doble mensaje
- Exigencias sociales diversas
- Condiciones médicas
- Abuso de sustancias y
- Condicionamientos”.

En el caso de la ansiedad normal, los conflictos están menos internalizados, las causas son menos profundas, son más actuales, por ejemplo: las dificultades en las relaciones interpersonales, los problemas de comunicación, la toma de decisiones, la espera de situaciones difíciles, etc., en personas sin alteraciones en la esfera motivacional, es decir, sin fallas en sus mecanismos autorreguladores, daría lugar a este tipo de ansiedad.

“Un estado de ansiedad consiste en un sentimiento de nerviosismo, preocupación, tensión y aprehensión, incluida la excitación del sistema nervioso autónomo. Dicho estado puede variar desde una ligera aprehensión hasta un temor intenso o franco pánico, de la misma manera un estado de ira consiste en sentimientos que pueden variar de una ligera irritación o fastidio a una rabia intensa y furia, con una excitación del sistema nervioso autónomo equivalente a la intensidad de tales estados” (Chacón, et.al., 2006: 117) Por tanto los rasgos de ansiedad y de ira se refieren a las diferencias individuales en la tendencia o propensión a experimentar dichas emociones.

El papel que desempeña el sistema nervioso es el de regular e integrar las reacciones que aparecen durante las emociones. La corteza cerebral identifica los datos o información y toma decisiones con respecto a la conducta subsecuente. Los pensamientos y percepciones que aparecen mantienen o esfuman los efectos de la conducta que acompaña la emoción; la formación reticular activa a la corteza para recibir la información importante que permite al sujeto entrar en estado de alerta y responder al estímulo exterior (Rivas, 2000). El sistema límbico también desempeña un papel importante en la regulación de las emociones, sirve como vía de acceso de la información hacia la corteza. El hipotálamo es una estructura límbica responsable de activar el sistema nervioso simpático ante cualquier emergencia y participa en la reacción de temor, enojo, hambre, sed y sexo.

Durante una crisis de ansiedad el sujeto suele presentar ciertas reacciones automáticas tales como: ritmo cardíaco acelerado, debilidad en las piernas, transpiración excesiva, aumento de pulso, frecuencia respiratoria acelerada, temblor, dolor abdominal e hiperventilación; éstas reacciones están reguladas por el sistema nervioso autónomo, el cual consta de nervios que van de la médula espinal y el cerebro a los músculos lisos de los órganos internos, glándulas, el corazón y vasos sanguíneos. Éste sistema está conformado por dos ramas que forman la estructura del sistema nervioso autónomo que son: el sistema parasimpático y el sistema simpático, los cuales se encargan de mantener un ambiente óptimo.

El sistema parasimpático tiende a estar más activo cuando el organismo se encuentra en relativa calma, por ejemplo, cuando digiere sus alimentos, duerme y se recupera de alguna enfermedad, mientras que el sistema simpático asume la responsabilidad y el

dominio cuando surge alguna emergencia en el organismo (momento en que suele aparecer una emoción) y moviliza los recursos del cuerpo para entrar en acción, llevando sangre al corazón, al sistema nervioso y músculos, para que el sujeto pueda pensar claramente y actuar con rapidez. Libera azúcar de los recursos de hígado para proveer energía a los músculos, prepara la sangre para que coagule rápidamente y cure las heridas y la respiración se profundiza para que entre mayor oxígeno a la sangre proporcionándole energía y combustible al cuerpo.

De acuerdo con Rivas (2000) la ansiedad laboral, es causada por una gran diversidad de factores externos que rodean al individuo, tales como la responsabilidad que adquiere en el puesto de trabajo dentro de la organización, la adaptación a su rol laboral, la madurez y su estructura interna.

Así como también el hecho de pensar en los recortes de personal, los rumores de éstos, la competencia a nivel mundial, la amenaza a los derechos adquiridos, etc. estos han contribuido a crear una ansiedad relacionada con el trabajo. La expresión *ansiedad relacionada con el trabajo* implica que hay situaciones, tareas y demandas laborales o factores estresantes profesionales relacionados que se asocian a la instauración o cronicidad de la ansiedad o de sus manifestaciones. Estos factores pueden ser una carga de trabajo abrumadora, el ritmo de trabajo, los plazos y una falta percibida de control personal. El modelo demanda-control predice que los trabajadores que desempeñan tareas con escaso control personal y exposición a elevados niveles de demanda psicológica son los más expuestos a sufrir problemas de salud mental, incluyendo los trastornos por ansiedad (Karasek y Theorell 1990 en Hurrell, et.al. 1998).

La responsabilidad que adquiere un trabajador a nivel operativo le va proporcionando estatus en comparación con sus compañeros de trabajo, debido a que va involucrando autoridad y responsabilidad en la ejecución de su trabajo. Esto a su vez, le exige audacia, toma de decisión, capacidad y tiempo para desempeñar adecuadamente su trabajo, pero no se debe olvidar que todo individuo está expuesto a tener errores y sufrir fracasos (Pelaez, 1978). Por consiguiente, esto se convierte en un factor estresante para él, debido al poco control y la dificultad que se presenta para hacerle frente a situaciones no esperadas, y dar solución.

Son pocos los datos acerca de la incidencia y prevalencia de los trastornos por ansiedad en el lugar de trabajo; además la causa de la mayor parte de ellos es multifactorial, no se puede descartar la contribución de factores genéticos, del desarrollo y no solo profesionales individuales al origen de los mismos. Puede ser probable que exista una mutua influencia de los factores organizativos relacionados con el trabajo y los personales

para que esta interacción determine la aparición, progresión y evolución de los trastornos por ansiedad.

3.5.- Depresión.

La depresión es un tema de enorme importancia en el campo de la salud mental en el trabajo, no sólo en lo que concierne al impacto que puede tener en el lugar de trabajo, sino también al papel que el lugar de trabajo puede desempeñar como agente etiológico del trastorno.

El DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) la define como un periodo de persistente autoestima baja que puede manifestarse en forma de tristeza, apatía o desaliento, y una pérdida del interés o la incapacidad de sentir placer.

De acuerdo al Gobierno de Canarias, España (2012) la depresión es una enfermedad muy frecuente cerca del 20% de las mujeres y del 10% de los varones sufrirán un trastorno depresivo en algún momento de su vida. Se estima que, en cualquier momento dado, uno de cada 20 adultos se encuentra afectado por una depresión. Naturalmente, los problemas presentes en la población general también afectan al colectivo de los trabajadores. Diversos estudios en España han estimado que entre el 15% y el 30% de los trabajadores experimentará algún tipo de problema de salud mental durante su vida laboral. Del mismo modo que puede causar gran malestar y sufrimiento, la depresión se asocia a un bajo rendimiento y a altas tasas de baja laboral, accidentes, así como a continuas sustituciones en el personal.

La depresión no se puede describir como un estado de desaliento temporal que puede originarse por un mal día o un mal sentimiento. En términos médicos depresión es una enfermedad severa que ocasiona cambios en la memoria y el pensamiento, en el estado de ánimo, en el funcionamiento físico y en el comportamiento (Cardona-Pescador, 1990).

El término depresión en su uso común es vago y tienen diferentes significados, por lo que se recomienda tener cuidado al definir y diagnosticar esta enfermedad, ya que sus síntomas pueden parecerse a los de otras enfermedades o atribuirse a otras condiciones como al estrés, problemas de sueño, ansiedad o al exceso de trabajo (Kramlinger, 2002; Agudelo, et.al. 2007).

Según el gobierno de Canarias, España (2012, Hurrell, et.al. 1998) La presencia de ciertos síntomas característicos puede alertar de que alguien padezca depresión son los siguientes ya sea en la vida diaria o a nivel laboral:

- La presencia de tristeza que no cambia según las circunstancias.
- El llanto sin razón aparente.
- La presencia de ansiedad, preocupación, irritabilidad o tensión.
- Una pérdida de apetito con pérdida de peso.
- El cansancio y la pérdida de motivación.
- La pérdida de interés en las actividades normales de la vida diaria.
- La incapacidad para concentrarse y los olvidos frecuentes.
- La presencia de pensamientos de auto desprecio y desesperanza.
- La lentitud y los errores frecuentes en el trabajo.
- Dificultades en la concentración con olvidos frecuentes.
- Un inadecuado cumplimiento horario.
- Una mayor frecuencia de ausencias injustificadas o de abandono del puesto de trabajo por enfermedad.
- Frecuentes discusiones y enfrentamientos con los compañeros de trabajo.

Algunas personas con depresión tienen incluso que dejar de trabajar por completo durante cierto tiempo a causa de la gravedad de sus síntomas. Muchos, sin embargo, intentarán continuar y luchar conscientes de que su rendimiento es peor del habitual.

La definición que más se ajusta a los objetivos de la presente investigación sobre depresión es la propuesta en el DSM-IV (APA, 1995), la cual establece que la depresión se considera como un trastorno del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. Afirma que la depresión se manifiesta como un trastorno cuyo rasgo esencial es un estado de ánimo deprimido (tristeza, melancolía, abatimiento, desánimo) o una pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades; con síntomas asociados como alteración del apetito, cambio de peso, alteraciones del sueño, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrentes o ideas e intentos suicidas.

Rojas (1979, Lizondo & Llanque, 2008) consideran como un elemento importante de la depresión (del latín *depressus*, que significa abatido, derribado) la baja autoestima, además de ser un trastorno emocional pues la definen como un trastorno del estado afectivo que se caracteriza por una baja apreciación del yo, que se manifiesta con baja autoestima, la cual abarca en ocasiones sentimientos de soledad, decepción y preocupación, sentimiento de culpa con deseo de morir, presentándose pérdida de expresión del humor, del interés, de la energía, del gusto, aptitud y viveza, además de tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e

impotencia frente a las exigencias de la vida; aunque en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o somático.

Los trastornos de ánimo son uno de los problemas de salud más significativos de las sociedades desarrolladas. Más de 120 millones se encuentran afectas de depresión lo que viene a ser el 3% de la población mundial. Eso significa que entre 10 a 20 millones de personas han tenido al menos un episodio depresivo en sus vidas, tan solo en mayores de 18 años en Estados Unidos de América es el 2º. transtorno mental más común con un porcentaje de 5.1 (Cancro 1985, Sartorius 1986, Lizondo & Llanque, 2008). Solamente un pequeño número de las personas afectadas reciben tratamiento psiquiátrico. La mayor parte de estas personas no son diagnosticadas y los síntomas quedan camuflados por patologías orgánicas. La consecuencia es que no van a recibir tratamiento específico para la depresión.

Algunos aspectos del propio trabajo pueden ser importantes: unas condiciones laborales inadecuadas, tales como oficinas con un espacio físico reducido y un ambiente congestionado, las fábricas ruidosas, y las tiendas calurosas y mal ventiladas pueden contribuir a la aparición de estrés y tensión. Aquellos trabajos en los que un empleado se siente con pocas oportunidades para utilizar sus conocimientos, habilidades o destrezas, o los trabajos que son repetitivos o rutinarios, parecen particularmente propensos para dar lugar a insatisfacción laboral y baja autoestima. La incertidumbre sobre si se desarrolla adecuadamente el trabajo, o sobre cambios futuros en el empleo, puede dar lugar a sentimientos de preocupación y tensión. Los jefes difíciles que intimidan y critican continuamente a sus empleados empeorarán cualquier sentimiento de inseguridad existente en los mismos.

Existen diversos tipos de depresión, sin embargo, según los criterios de Kielholz (1961) existen cinco tipos de estados depresivos que la psicopatología acepta como clásicos:

1.- Depresiones por agotamiento

Se refiere a los estados de distímicos de tristeza, irritación o apatía que suelen presentarse, con carácter agudo, en personas introvertidas, provocados por un estímulo emocional persistente y reiterado, tras una fase presintomática hiperestésica-asténica seguida de otra psicósomática. Estan condicionadas por factores constitucionales, de disposición y ambiente. En ellas pueden distinguirse tres factores:

- Carácter de base o constitución
- Evolución neurótica y
- Estímulos ambientales desencadenantes.

2.- Depresiones neuróticas

Se trata de un trastorno de los procesos psíquicos provocado por conflictos y por un modo anómalo de vivenciar la realidad con reacciones vivenciales desproporcionadas (en intensidad o duración) a los estímulos.

La consecuencia inmediata de esta anomalía es un sentimiento de debilidad interna y desamparo frente a un mundo que se presenta, ante el sujeto, especialmente hostil y amenazador. Simples vivencias psicotraumáticas, agregadas más tarde, pueden ser la causa desencadenante de la neurosis depresiva.

3.- Depresiones endógenas

Son desviaciones afectivas de carácter episódico relacionadas con las psicosis maníaco-depresivas que cursan con una distimia de tonalidad triste, a menudo angustiosa, inhibición del pensamiento y de las funciones psíquicas centrífugas. El origen es predominantemente constitucional, es determinante el factor hereditario.

4.- Depresiones involutivas

Se incluyen bajo este concepto los estados depresivos que se desarrollan durante la involución, es decir, durante el último tercio de la vida – edad de las *pérdidas* - y en los sujetos envejecidos precozmente, en que coinciden diversos factores que pueden reducirse a una estado permanente de temor: temor por el alma, la vida y los bienes, y que suele presentarse de forma de angustia latente en cuanto a la seguridad de los últimos años, penoso reconocimeinto de la disminución del trabajo mental y físico, sentimiento de frustración, resentimientos contra personas o contra la sociedad, soledad, proximidad de la muerte, alejamiento de los hijos, etc. A estas pérdidas se suman escrúpulos de conciencia y remordimientos con carácter objetivo, fundados en omisiones o negligencias con el prójimo, en incumplimiento de deberes profesionales y religiosos. Todo esto ocasiona una acumulación opresiva de sentimientos desagradables, con respuestas somáticas, que inducen a los enfermos a una autoobservación exagerada y centramiento en sí mismos que facilita la caída en la angustia obsesiva y profunda tristeza.

5.- Depresiones reactivas

Son los estados de tristeza que inducen inmediatamente a un acontecimiento doloroso, que no perduran mucho tiempo y cuyo contenido depresivo se encuentra centrado esencialmente por la vivencia emocional desencadenante que suele venir en forma de humillaciones, desavenencias, pérdida de seres queridos, alejamiento del propio

ambiente, fracasos profesionales, etc. Normalmente no basta un motivo único para alterar o destruir el equilibrio psíquico, sino que se requiere, casi siempre, varias causas.

Los afectados de depresión reactiva suelen estar no sólo tristes y desesperados contra sí mismos, sino también agraviados contra los semejantes, contra el medio y el destino.

El problema de la depresión de acuerdo a Calderón (1999) tiende a aumentar en los próximos años, por los siguientes motivos:

- El promedio del índice de expectativa de vida está aumentando en todos los países, por lo que también se ha incrementado el número y porcentaje de personas con mayor riesgo de padecerla.
- El rápido cambio del ambiente psicosocial que permite la exposición cada vez mayor del individuo y de grupos sociales a un ambiente de tensión intenso y creciente como el que se da en situación de desarraigo, desintegración familiar, aislamiento social e información sobrecargada, lo que predispone a un aumento en la prevalencia de algunos tipos de trastornos psiquiátricos, muchos de los cuales son de tipo depresivo.
- El aumento de la morbilidad de padecimientos crónicos como el reumatismo, los trastornos gastrointestinales, cerebrovasculares y los problemas neurológicos que, según se ha demostrado, se asocian con depresión en 20% de los casos.
- El uso creciente de medicamentos, algunos de los cuales pueden causar depresión, como los antihipertensivos, las fenotiacinas y varios preparados hormonales, como los anticonceptivos orales que un gran número de mujeres consume.

De acuerdo a lo anterior, cada día es mayor el número de personas con diagnóstico de depresión en los hospitales generales, consultorios médicos y centros de salud. La depresión severa hace a los individuos más vulnerables al suicidio; debido a ello se ha observado que en Estados Unidos los intentos de suicidio se han incrementado en forma alarmante, en especial entre los jóvenes y más aún entre las mujeres menores de 30 años, es por ello que la depresión mayor es un proceso multifactorial y complejo, la probabilidad de su desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo (pobreza, parto, trastorno de ansiedad, rasgos de personalidad neurótica, circunstancias laborales como desempleo, discapacidad, maternidad; hiper o hipotiroidismo; entre otras), sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones entre ellos (Gasto, Vallejo & Menchón, 1993, Lizondo & Llanque, 2008).

En la actualidad la aparición de la depresión se presenta a edades más tempranas. Antes de la Primera Guerra Mundial recalaban que la frecuencia de la “melancolía involutiva” se daba entre los 40 y 50 años. Un estudio que se efectuó en el Centro de Salud Mental de

Massachussets después de la Segunda Guerra Mundial, reveló que la edad promedio de este tipo de enfermos era de 40 años. Por otra parte, estudios recientes en Estados Unidos indican que la edad promedio de pacientes deprimidos es de 30 años, lo que muestra que la depresión se está presentando en personas más jóvenes (Calderón, 1999).

En México en una encuesta realizada en el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP), se encontró que los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad aparecen a edad más temprana, y en ocasiones, producidos por el uso de ciertas sustancias. Entre las enfermedades con el nivel más alto de discapacidad se encuentran: la depresión, el abuso del alcohol, el trastorno bipolar o maniaco depresivo, el trastorno obsesivo compulsivo y la esquizofrenia. Y Concluye que, de acuerdo con estudios realizados en México y otros países, se pierden anualmente hasta 30 días laborales por problemas de depresión mayor y 14 por lesiones físicas (Ríos, 2003).

De acuerdo al *Mental Health in the Workplace* (Kahn 1993 en Hurrell, et.al. 1998) la depresión en el lugar de trabajo es uno de los problemas de salud mental más frecuentes. Las investigaciones sugieren que, en los países industrializados, la incidencia de depresión ha ido aumentando cada decenio desde 1910, y que la edad a la que las personas tienden a deprimirse ha disminuido con cada generación desde 1940. Las enfermedades depresivas son frecuentes y graves, y suponen una enorme carga tanto para los trabajadores como para los centros de trabajo. Cabe esperar que dos de cada diez trabajadores sufran una depresión en algún momento de su vida, y las mujeres son 1.5 veces más propensas que los varones a desarrollarla. Uno de cada diez trabajadores sufrirá una depresión clínica lo bastante grave para exigir la baja laboral. Así pues, además de los aspectos cualitativos de la depresión, las características cuantitativas/epidemiológicas de esta enfermedad hacen de ella uno de los grandes problemas del lugar de trabajo.

Es por ello, que la evaluación de los factores psicosociales y de riesgo en el trabajo además de su incidencia sobre la satisfacción del trabajador, sobre los resultados y la salud requiere diferentes métodos de medición, que pueden proporcionar una base de datos para la definición de los problemas y la determinación de los factores contributivos y de las necesidades de acciones de prevención o de control. Por eso en esta investigación se requiere de la evaluación de los factores psicosociales por medio de la relación de fatiga laboral y agotamiento emocional y la percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión.

Capítulo IV

Metodología.

Planteamiento del problema:

¿Qué relación existe entre el agotamiento emocional, la fatiga laboral y los efectos en la percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión de los trabajadores migrantes ilegales de una empresa empacadora de fruta exótica, en la ciudad de Portland, Oregon, Estados Unidos de América?.

Objetivo general:

Analizar la relación de agotamiento emocional y fatiga laboral con la percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión, en trabajadores migrantes ilegales en una empresa empacadora de fruta exótica en la ciudad de Portland, Oregon en Estados Unidos de América.

Objetivos particulares:

Analizar la relación entre el agotamiento emocional y sus dimensiones con la percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión, en los trabajadores migrantes ilegales.

Analizar la relación entre la fatiga laboral y sus dimensiones con la percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión, en los trabajadores migrantes ilegales.

Analizar como el agotamiento emocional y sus dimensiones son predictores de percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión, en los trabajadores migrantes ilegales.

Analizar como la fatiga laboral y sus dimensiones son predictores de percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión, en los trabajadores migrantes ilegales.

4.1.- Método.

Hipótesis:

La fatiga laboral y el agotamiento emocional con sus dimensiones son predictoras para que el trabajador migrante ilegal tenga problemas de salud así como ansiedad y depresión.

Variables de Estudio

Variable Uno :

Fatiga Laboral

Definición conceptual:

Es el efecto común a todas las actividades que requieren esfuerzo y tensión. Aparece cuando la cantidad de esfuerzo que se requiere excede la posibilidad de respuesta del individuo. Esto se traduce en una serie de disfunciones físicas y psíquicas, acompañadas de una percepción subjetiva de fatiga y una disminución del rendimiento (Rodríguez, Oramas & Del Castillo, 2004).

Definición operacional

Es el resultado de los puntajes obtenidos por la prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (PSSF) de Yoshitake (1978; Almirall, Carral & Hernández, 2004).

Agotamiento emocional

Definición conceptual

El Agotamiento Emocional laboral es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad (Preciado, et.al. 2008).

Así como también Preciado, Pando & Vázquez, (2004) señalan que es una respuesta afectiva negativa del trabajador ante las condiciones de trabajo. Gil-Monte & Peiró, (1999) lo definen como el no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Grau & Chacón (1998) se refiere a una reducción de los recursos emocionales y al sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad.

Definición operacional

Es el puntaje obtenido por la prueba de de Agotamiento Emocional Laboral (AEL) de Preciado (2006), basada en el *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones, 1980.

Variable Dos:

Percepción de salud

Definición conceptual:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Definición operacional:

Es el puntaje obtenido por la escala para evaluar problemas de salud de la Bateria UNIPISCO de la Universidad de Valencia, Gil-Monte (2005).

Ansiedad

Definición conceptual:

Para Spielberger y Diaz Guerrero (1975 en Rivas, 2000: 82) la ansiedad “es un estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprehensión subjetiva, conscientemente percibida”.

Definición operacional:

Es el puntaje obtenido por el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Spielberger y Diaz-Guerrero (1975, 2005).

Depresión

Definición conceptual:

En el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) la define como un periodo de persistente autoestima baja que puede manifestarse en forma de tristeza, apatía o desaliento y una pérdida del interés o la capacidad de sentir placer.

Definición operacional:

Es el puntaje obtenido por la escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS, 1965).

Muestra

Muestra no probabilística intensional.

La selección se hizo al azar, sólo se entregaba el cuestionario al trabajador explicándole las instrucciones.

Diseño:

El diseño es ex post facto, correlacional, transversal.

En el diseño ex post facto no se pueden manipular o asignar sujetos o tratamientos, porque la variable independiente ya ha ocurrido. No se tiene control directo sobre ella porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque no son manipulables, es decir, los sujetos son elegidos por sus características después del hecho de haberlas adquirido.

La correlación trata de establecer la relación o dependencia que existe entre las dos variables.

Los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis de correlación, así como las pruebas de Spearman para la escala de fatiga laboral y la prueba de Pearson para la escala de agotamiento emocional; se hizo un análisis de regresión lineal por el método de stepwise de la variable uno, para determinar la influencia de ésta en la variable dos (percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión).

También se aplicó la prueba de chi-cuadrada para las frecuencias en cada variable, aunque éste procedimiento no es parte del análisis de resultados, sólo es para saber la relación existente entre los porcentajes de cada una de las variables.

Participantes

Se aplicó el instrumento a 74 trabajadores inmigrantes ilegales de diferentes países, de un total aproximado de 250 obreros temporales, en la empresa empacadora de fruta de la ciudad de Portland, Oregon en Estados Unidos de América; en donde el 85.1% son mexicanos y el 14.9% son trabajadores de otros países (Honduras, Guatemala, El Salvador, Cuba y Perú), de los cuales el 68.9% son mujeres y el 31.1% son hombres; el rango de menor edad es de 18 años y de mayor edad es de 63 años, los cuales laboran en el área de selección y empaque de fruta exótica de la empacadora.

Son personas que trabajan por temporada en diferentes empresas de la región durante el año; en la empacadora donde se realizó la investigación la temporada de trabajo inicia a medio mes o fin de Mayo, finaliza a medio mes de Septiembre aproximadamente dependiendo de la cantidad de fruta de temporada, como la raspberry (frambuesa), la blackberry (zarzamora), marion (zarzamora grande), blueberry (mora azul), strawberry (fresa) y se empaquetan rebanadas congeladas de mango pelado y de las frutas mencionadas anteriormente.

La jornada laboral es de 8 horas, de las 7:00 am a las 15:00 horas para el turno matutino, para el vespertino es desde 8 horas también, de las 15:00 horas a las 23:00 horas aproximadamente, o más tarde si la fruta se termina, cuando esto sucede a los trabajadores les dan un receso del tiempo necesario o su jornada laboral termina y continua el día siguiente, pues a la empresa no le conviene tenerlos sin trabajar y pagarles, las dos jornadas de trabajo tienen 3 recesos durante el día, uno de ellos es la hora del lunch (almuerzo) de 30 minutos, los otros dos son breaks o descansos de 15 minutos cada uno, cuando la jornada se alarga, los recesos los programan para que sean 3 o 4 a parte del lunch. Se pretende que cada obrero tenga 40 horas a la semana de trabajo, sin embargo, se vive con la insertidumbre de que le den trabajo 4 días para tener esas horas, es por ello que las personas acuden diario a la empacadora además de esperar el trabajo, es para que los jefes de personal organicen a los obreros en diferentes lugares de acuerdo a su desempeño y velocidad de las manos además de la experiencia en el puesto.

Instrumentos

Fatiga Laboral:

Se utilizó la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (PSSF) desarrollada por el Comité para la Investigación de la Fatiga Industrial, de la Asociación de Salud Industrial del Japón, en 1954. Este instrumento consta de 30 reactivos que fueron clasificados en tres grupos de acuerdo con Yoshitake, 1978; con dos opciones de respuesta (SI o NO):

- Somnolencia y pesadez: Comprende los primeros 10 ítems de la escala.
- Dificultad para concentrarse: Comprende los ítems del 11 al 20.
- Proyección de malestar físico: Corresponde a los ítems del 21 al 30.

El nivel de confiabilidad para la prueba en su conjunto tiene un alfa de Cronbach de 0.8906. Los niveles de confiabilidad interna para cada dimensión de la prueba fueron calculados, obteniéndose los siguientes niveles (0.8214) para la Somnolencia y pesadez, para la Dificultad para concentrarse (0.7356) y el (0.7201) para la Proyección

de malestar físico (Barrientos-Gutiérrez, Martínez-Alcántara & Méndez-Ramírez, 2004).

De acuerdo a Yoshitake (1978) se requiere de una fórmula para calificar e interpretar el cuestionario.

$$\text{Síntomas Subjetivos de Fatiga} = \frac{\text{Total de ítems positivos (SI)}}{\text{Total de ítems (30)}} \times 100$$

Agotamiento Emocional:

Es el resultado de los puntajes obtenidos en la prueba de de Agotamiento Emocional Laboral (AEL) de Preciado (2006), basada en el *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones, 1980.

Se evalúa con la escala de Agotamiento Emocional Laboral (AEL) de Preciado(2006), basada en el *Staff Burnout Scale for Health Professionals* (SBS-HP) de Jones, 1980. La escala evalúa al agotamiento en cuatro factores: Insatisfacción laboral (validez factorial 0.77), dificultades en la relación con los compañeros (validez factorial 0.75), tensión física (validez factorial 0.85) y afrontamiento cognitivo-emocional evitativo (validez factorial 0.72), su estructura psicométrica se reporta con un alpha de cronbach 0.83. Está conformado de 19 ítems, redactados con enunciados simples y con cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde nunca (1) y 5 es siempre (Preciado, 2008).

Esta escala forma parte de los inventarios multidimensionales, pues se divide en cuatro factores: *Insatisfacción o tensión laboral*: En éste factor agrupa cuestiones de acuerdo a la actividad que se realiza y comprende los ítems 8, 11, 16, 18 y 19. Dificultad en la *Relación con compañeros de trabajo*: Segundo factor que refiere problemas o dificultades con los compañeros de trabajo, los ítems que lo agrupan son: 1, 9, 13, 14, 15 y 17. *Tensión física*: Como su nombre lo dice refleja la tensión o presión que los trabajadores experimentan, sus ítems son: 4, 5 y 12. *Afrontamiento cognitivo-emocional de evitación*: En éste se evalúa el pobre afrontamiento cognitivo que dificulta el proceso para que el trabajador maneje las demandas del ambiente en congruencia con la expresión de sus emociones(Preciado,

Pando & Vázquez, 2004). Este comprende los ítems 2, 3, 6, 7 y 10. Se ocupó éste instrumento porque no precisa que el individuo este en contacto con otra persona, si no que puede ser en cualquier área laboral.

Salud:

Se utilizó la Escala para evaluar problemas de salud de la Bateria UNIPSIICO de la Universidad de Valencia, Gil-Monte (2005).

Esta se refiere al estado de salud o problemas personales, pero relacionados exclusivamente con el trabajo; comprende la segunda escala del instrumento, tiene cinco opciones de respuesta tipo Likert que van desde nunca (0), hasta 4 (muy frecuentemente). La evaluación en esta variable es el promedio del puntaje en los 9 ítems. Con un alpha de .86 en población mexicana.

Ansiedad:

La ansiedad fue evaluada con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada (González, 2007).

Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE – E, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 1 (No en lo absoluto), 2 (Un poco), 3(Bastante) y 4 (Mucho) en ambas subescalas. La traducción al español es de Díaz Guerrero y Spielberger (1975), del inventario de *State Trait Anxiety Inventory* (STAI).

En la escala Ansiedad-Estado, se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a los ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la escala de Ansiedad-Rasgo.

El IDARE proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función al sexo y la edad, sin embargo en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación de 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

Alto(≥ 45 puntos)

Medio (30 a 40 puntos)

Bajo (≤ 30 puntos)

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber qué grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (ejemplo: estoy nervioso) y otras de manera inversa (ejemplo: estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo baja, moderada o alta.

Para Ansiedad-E: $(A - B) + 50 =$

Para Ansiedad-R: $(A - B) + 35 =$

Spielberger y Díaz Guerrero (1975) afirman que algunos de los reactivos del IDARE se formularon de tal manera que la valoración indica un alto nivel de ansiedad, mientras que otros reactivos se formularon de tal manera, que una valoración alta indica muy poca ansiedad.

Los reactivos en los cuales una valoración alta indica poca ansiedad son:

Escala S.X.E: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. (B)

Escala S.X.R: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39. (B)

Los reactivos en los cuales una valoración alta indica alto nivel de ansiedad son:

Escala S.X.E: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18. (A)

Escala S.X.R: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40. (A)

Aunque el IDARE inicialmente se desarrolló para investigar fenómenos de ansiedad en adultos normales, ha sido comprobada su utilidad práctica en gran diversidad de poblaciones y es considerado una prueba diagnóstica adecuada para la medición de la ansiedad.

Se encontraron altos coeficientes alpha de Cronbach (mayores a 0.83 tanto para la ansiedad-rasgo como para la ansiedad-estado) en varios países de habla hispana (Argentina, Ecuador y Perú); en muestras mexicanas se obtuvieron coeficientes de confiabilidad para la ansiedad rasgo mayores a 0.75 y para la ansiedad-estado, mayores a 0.81 (Arias-Galicia, 1990).

Depresión:

Se utilizó Escala Autoaplicada de la Depresión de Zung (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS, 1965), consta de 20 ítems los cuales cubren síntomas psicoafectivos, fisiológicos, psicomotores y cognitivos, exploran síntomas relacionados con sucesos depresivos en el transcurso de las 2 últimas semanas; se pide al sujeto que indique su frecuencia en una escala de 4 puntos. Cada pregunta tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 (muy pocas veces) a 4 (la mayoría de las veces); la suma de los 20 ítems da como resultado una puntuación que permite identificar el nivel de depresión: menor a 50 puntos para personas que se encuentran en un rango normal, es decir, sin depresión; 50 – 59 puntos para personas que experimentan depresión mínima; 60 – 69 puntos para personas que experimentan depresión moderada y mayor o igual a 70 puntos para personas que experimentan depresión severa (Rivera, Corrales, Cáceres & Piña, 2007).

Esta escala es uno de los autoinformes más utilizados a nivel internacional tanto en clínica como en investigación, y presenta unos índices bastante elevados de fiabilidad y validez (Zung, 1986). Por otro lado, la SDS centra el 50% de sus ítems en la evaluación de síntomas somáticos y conductuales (Vázquez, 1995). Los índices de fiabilidad de la prueba son 0.70 – 0.80 en la fiabilidad de las dos mitades, índices de Cronbach entre 0.79 y 0.92 (Escala de Zung, 2008).

Procedimiento

Se aplicó el cuestionario a los trabajadores migrantes ilegales temporales de la empresa empacadora de fruta con previa autorización del departamento de personal, se mencionó el objetivo de dicha encuesta “Conocer y analizar la relación entre fatiga laboral, agotamiento emocional y los diferentes factores psicosociales como: la percepción de problemas de salud, la ansiedad y la depresión en trabajadores inmigrantes ilegales”, por medio del instrumento conformado por las 5 diferentes escalas. La empresa cuenta con 250 trabajadores de temporada y de planta aproximadamente, de los cuales 74 fueron los sujetos de estudio.

Se les pidió a los trabajadores que contestaran el cuestionario, pues se pretendía saber si el agotamiento emocional y la fatiga laboral tenía relación con la ansiedad la percepción de problemas de salud y la depresión que pudieran presentar, pues se sabe que físicamente se termina muy exhausto de la jornada de trabajo, sin embargo se quiso saber que sucede a nivel psicológico; varias personas accedieron a contestar, muchas otras no, porque no tenían tiempo o no les interesaba la investigación, o no sabían leer, a pesar de que se les decía que se les leían las preguntas ellos se negaron, pero sobre todo al ver tantas preguntas se negaban, varias recibieron el cuestionario pero no lo regresaron.

Se solicitaron datos para las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, nacionalidad, tiempo que lleva trabajando en la empresa, si ha tenido accidentes en el trabajo, número de veces que ha faltado en los últimos 2 meses de trabajo, turno, horas de trabajo al día aproximadamente, salario aproximado.

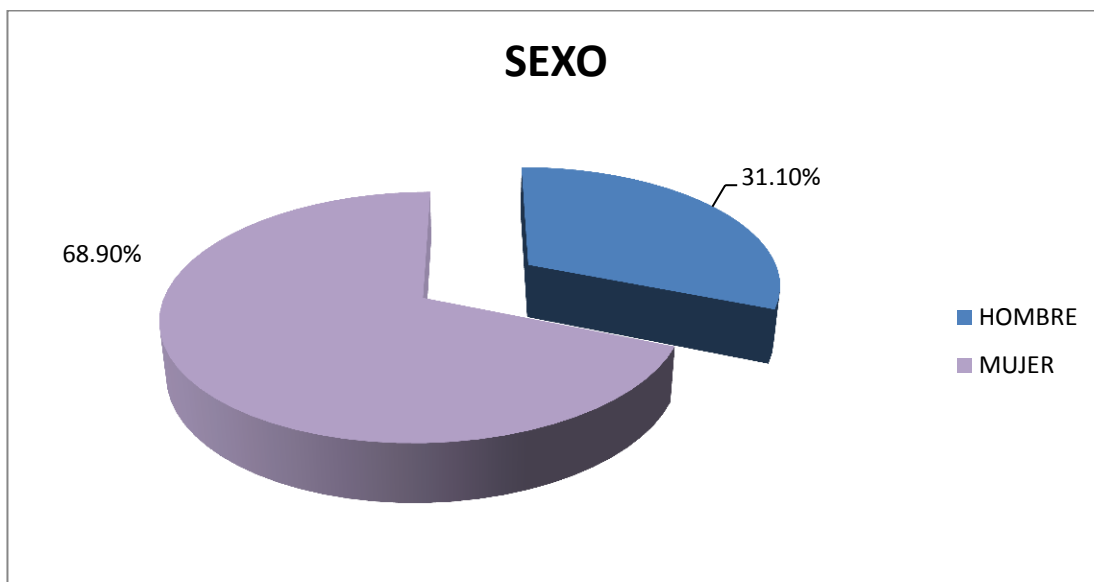
Los datos se trabajaron con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 17.0 para Windows.

Capítulo V

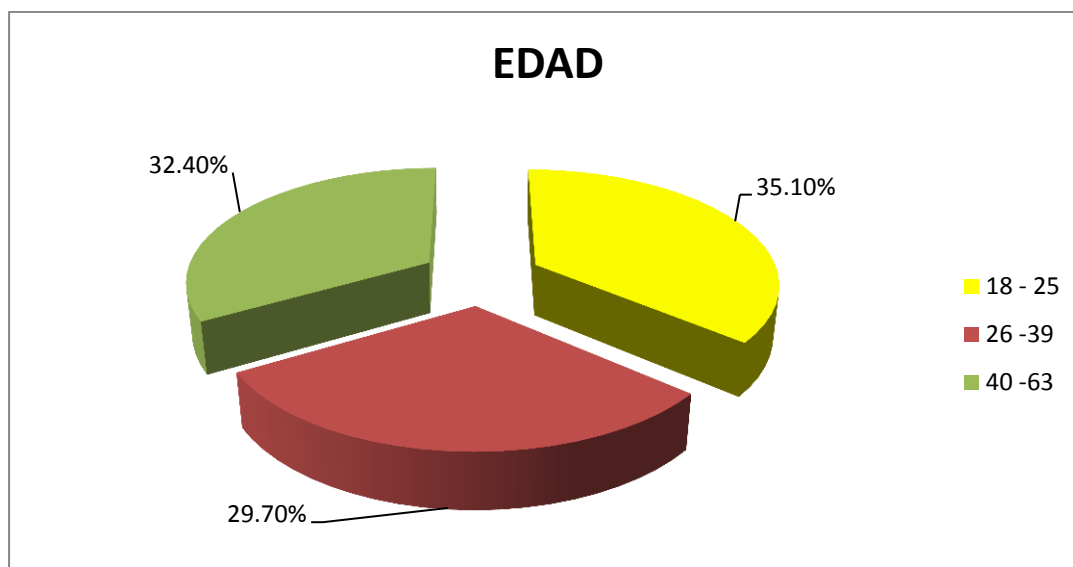
Resultados.

5.1.- Análisis de Resultados

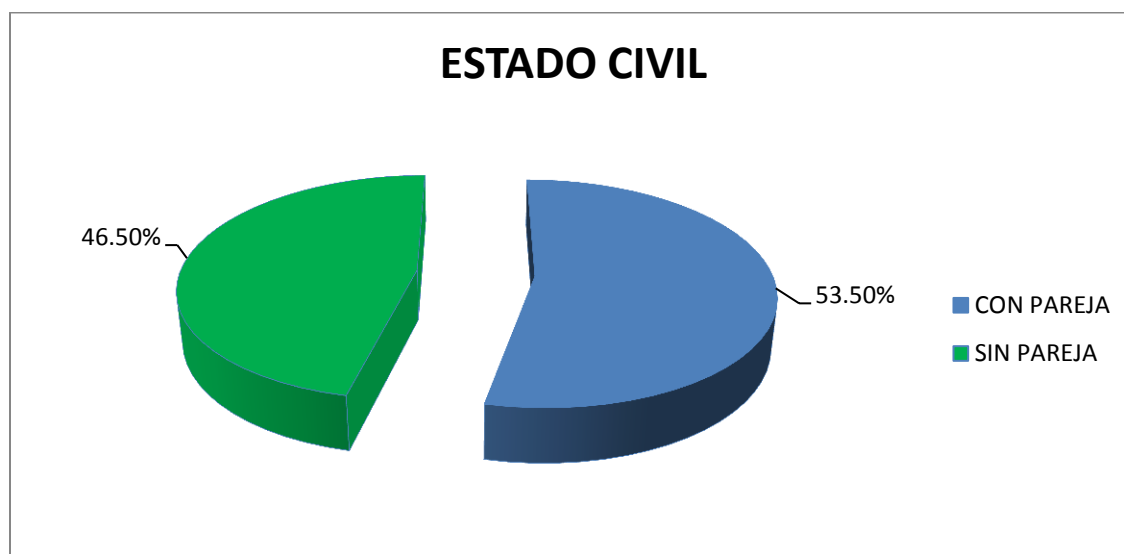
Con el análisis descriptivo se obtuvieron los siguientes resultados de los datos sociodemográficos:



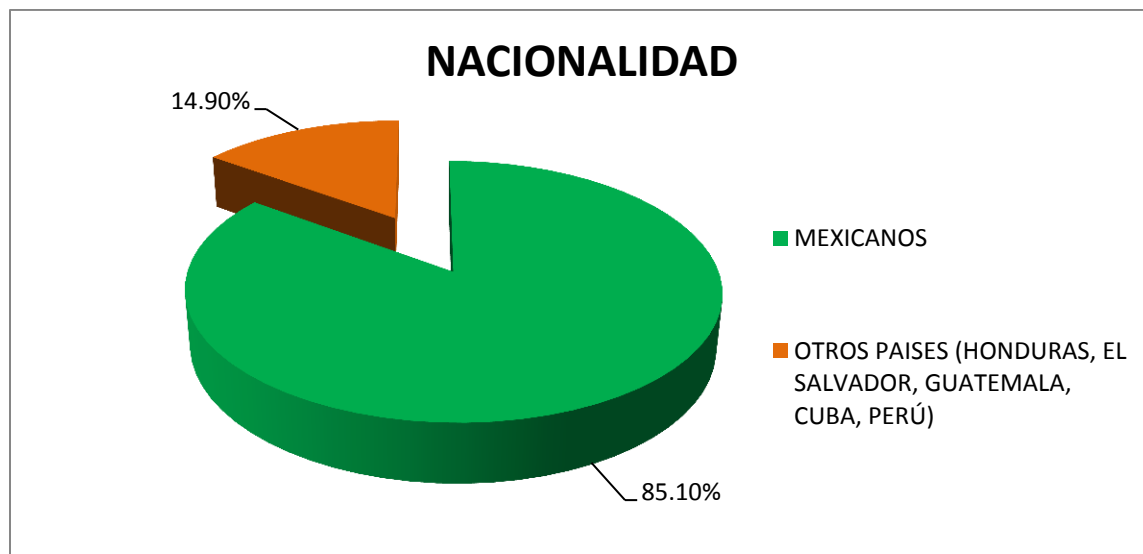
Gráfica 1.- Dentro de los resultados sociodemográficos se encuentra que el 68.9% son mujeres, el 31.1% son hombres.



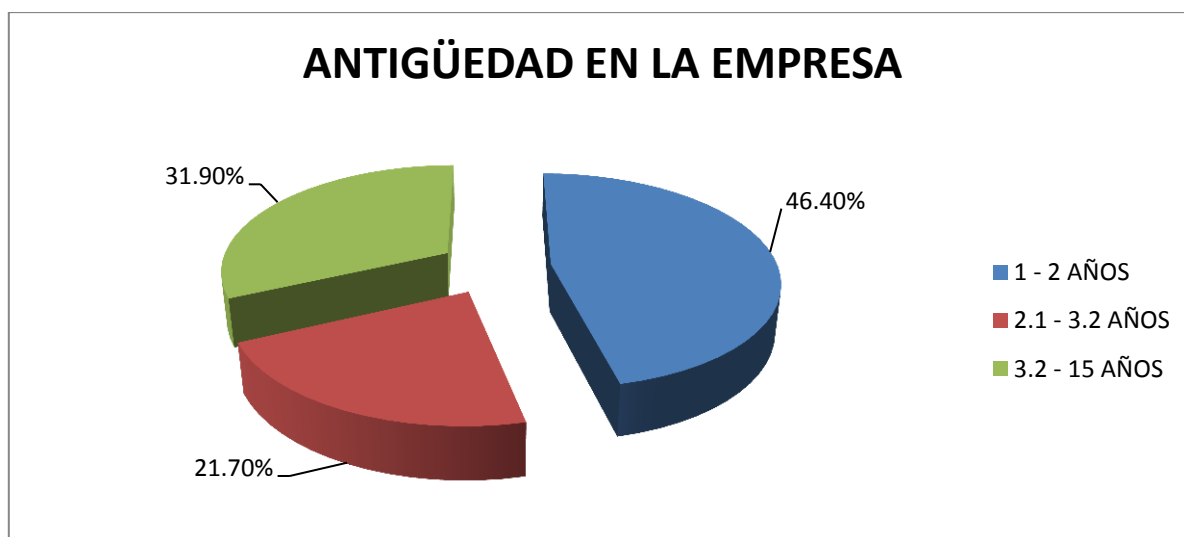
Gráfica 2.- El 35.1% son personas entre 18 y 25 años de edad, el 29.7% personas entre 26 y 39 años de edad, el 32.4% son personas de 40 a 63 años de edad, con una media de 34.41; un mínimo de 18 años y un máximo de 63 años.



Gráfica 3.- Con respecto al Estado Civil se encontró que el 53.5% son personas que se encuentran con pareja y el 46.5% son personas sin pareja.



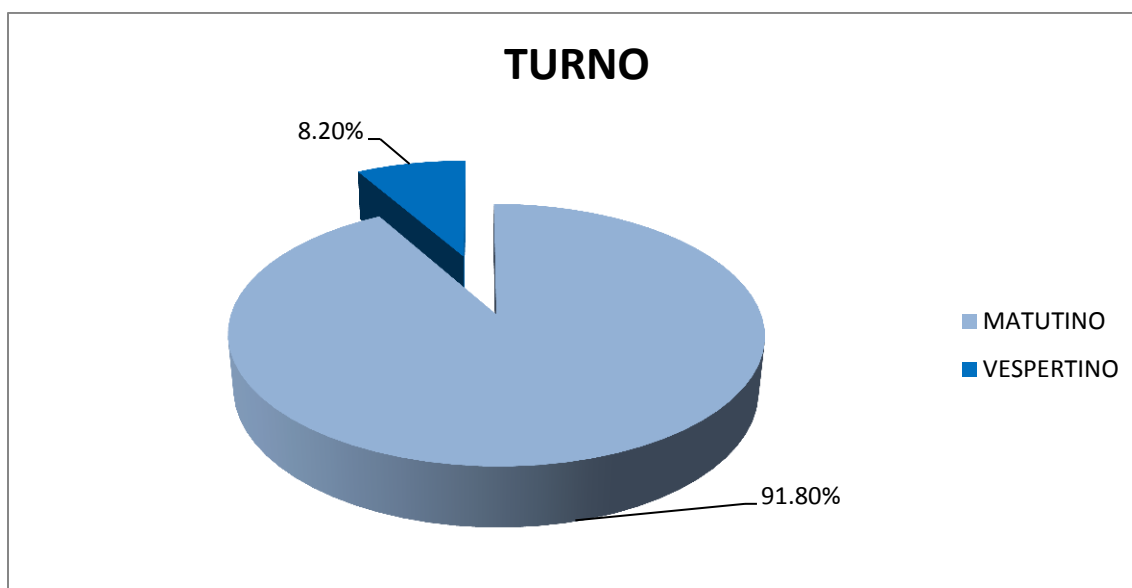
Gráfica 4.- Dentro de la nacionalidad se encontró que el 85.1% son mexicanos y el 14.9% son personas de otros países (Honduras, El Salvador, Guatemala, Cuba, Perú).



Gráfica 5.- Las personas que llevan trabajando en la empresa de 1 a 2 años son el 46.4%, el 21.7% son personas que tienen 2.1 a 3.2 años en la empresa, el 31.9% llevan 3.2 a 15 años de trabajo en la empresa; con una media de 3.5años; un mínimo de años de trabajo en la empresa de 1 año y un máximo de 15 años de antigüedad en la empresa.



Gráfica 6.- La resultante de la pregunta de haber tenido accidentes en el trabajo, es el 6.8% y el 93.2% mencionó que no.



Gráfica 7.- El 91.8% son trabajadores del turno matutino, el 8.2% son trabajadores del turno vespertino.



Gráfica 8.- El 9.5% señaló que trabaja de 7 a 7.9 horas al día, el 83.8% trabaja de 8 a 12 horas al día. Con un mínimo de 7 horas y como máximo de 12 horas al día.

Tabla 1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS.

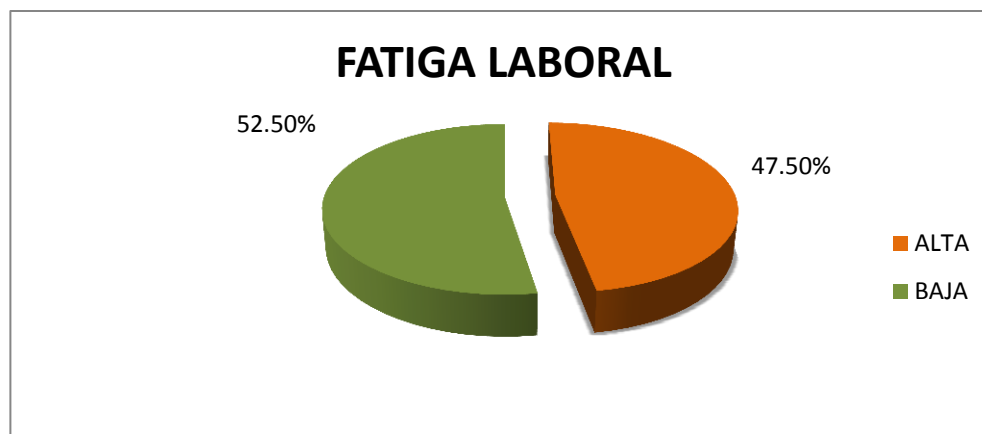
VARIABLE	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR	RANGO	ASIMETRÍA	KURTOSIS	ALPHA
Fatiga Laboral	1.20	.20	1 – 2	1.06	.76	.980
Somnolencia y pesadez	2.98	2.99	1 – 2	.742	-.643	.930
Dificultad para concentrarse	1.71	2.21	1 – 2	1.339	1.454	.983
Proyección de Malestar Físico	1.73	1.93	1 - 2	.809	1.863	.932
Agotamiento emocional	3.53	.34	1 - 5	-.26	.45	.759
Insatisfacción Laboral	3.55	.68	1 - 5	-.53	.76	.683
Relación con los compañeros	3.26	.39	1 - 5	.06	1.46	.520

Tensión Física	4.11	.69	1 - 5	-.44	-.23	.552
Afrontamiento emocional	3.57	.49	1 - 5	.01	.86	.641
Percepción de Salud Mental	.86	.70	0 - 4	.59	-.26	.923
Ansiedad	4.38	.34	1 - 4	-.76	.38	.975
Ansiedad Estado	2.18	.25	1 - 4	.46	.06	.969
Ansiedad Rasgo	2.18	.23	1 - 4	.11	.32	.963
Depresión	2.12	.24	1 - 4	-.27	-.87	.965

De acuerdo a los datos obtenidos, en la tabla de estadísticos descriptivos se muestra que la escala de agotamiento emocional no tuvo niveles adecuados de confiabilidad para éste tipo de población.

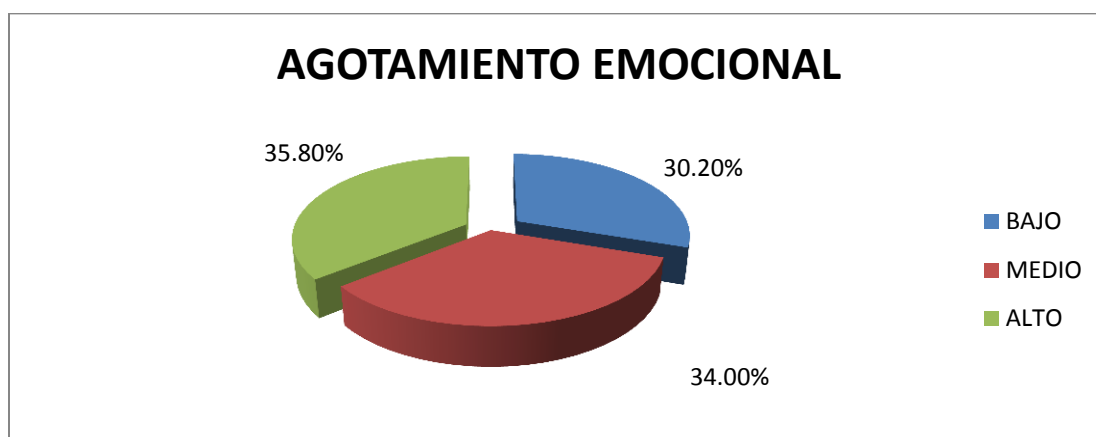
PREVALENCIA DE VARIABLES

- Se utilizó la prueba de la Chi-cuadrada de una vía en las variables de estudio, sólo para determinar la consistencia dentro de los porcentajes de cada variable.



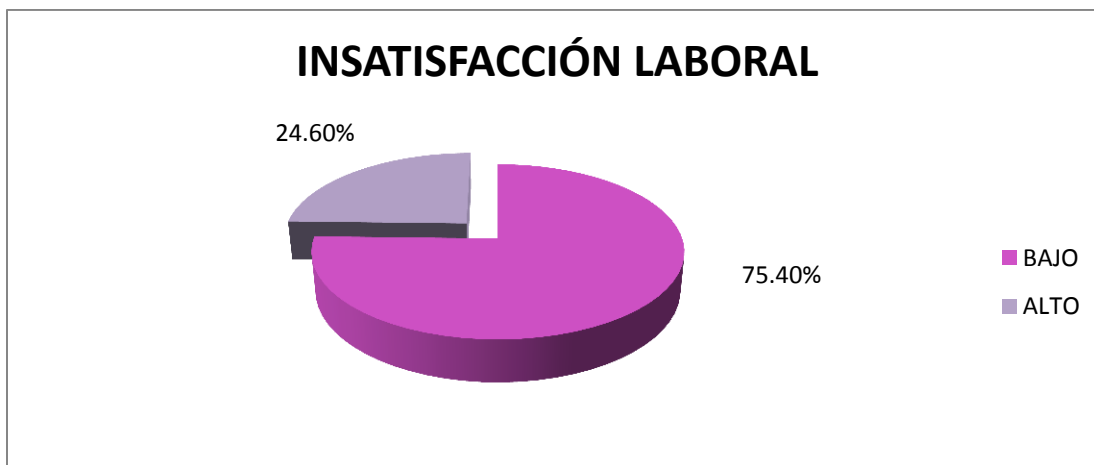
Gráfica 9.- De acuerdo al estudio de Barrientos-Gutiérrez T., Martínez-Alcántara S. & Méndez-Ramírez I. (2004), se puntúa como fatiga laboral alta a partir de 7 ítems marcados como positivos. En el presente estudio el 47.5% de la población se considera con fatiga laboral.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada de una vía, existe diferencia significativa (chi-cuadrada = 60.164, con 18 gl., $p = .000$).



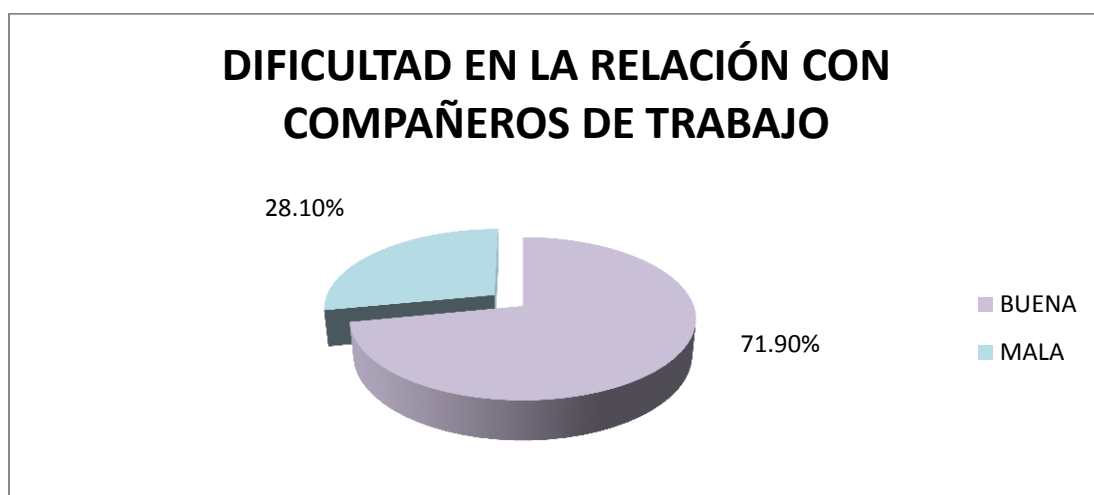
Gráfica 10.- Se muestra diferencia significativa entre los niveles de agotamiento emocional, ya que el nivel alto es de 35.8%, el nivel medio es de 34.0% y el nivel bajo es de 30.2%. De acuerdo a la Escala de Agotamiento Emocional Laboral de Preciado, 2006.

Al realizar la prueba de Chi cuadrada de una vía, demuestra que no existe diferencia significativa (chi-cuadrada = .264, con 2 gl., $p = .876$).



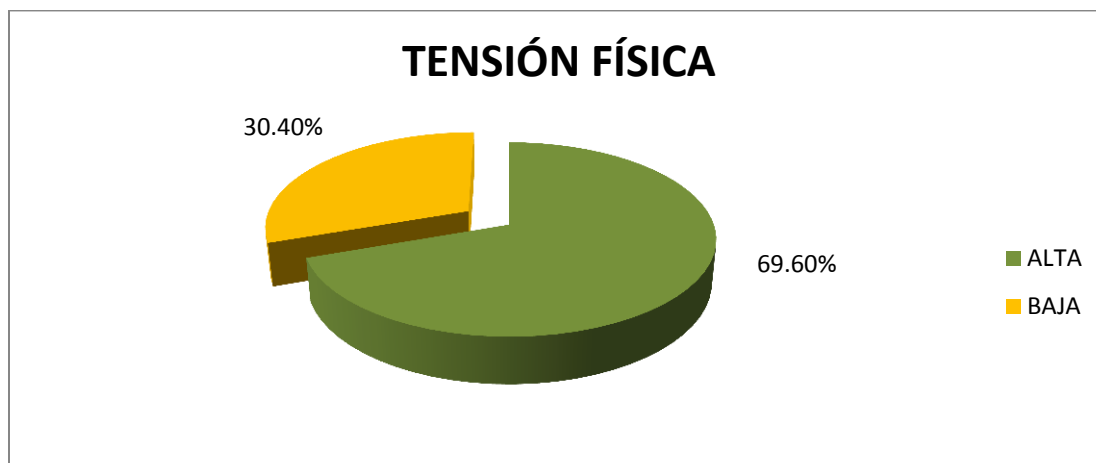
Gráfica 11.- De acuerdo a la Escala de Agotamiento Emocional Laboral de Preciado, 2006; la insatisfacción laboral es la primera dimensión; existe diferencia significativa, pues el nivel alto tiene 75.4%, y el nivel bajo es de 24.6%.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada de una vía, existe diferencia significativa (chi-cuadrada = 16.754, con 1 gl., $p = .000$).



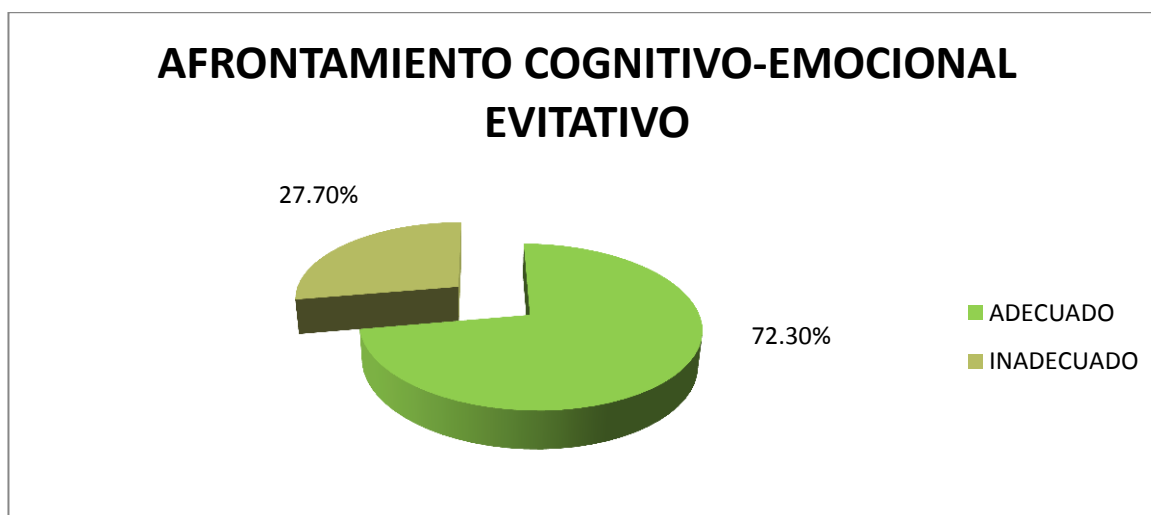
Gráfica 12.- La relación con los compañeros de trabajo es la segunda dimensión de la Escala de Agotamiento Emocional Laboral de Preciado, 2006, en donde se encuentra una diferencia significativa pues el nivel alto es de 71.9%, demostrando que existe buena relación entre los compañeros de trabajo, y el 28.10% se refiere a una mala relación entre ellos.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada de una vía, existe diferencia significativa (chi-cuadrada= 12.250, con 1 gl., $p = .000$).



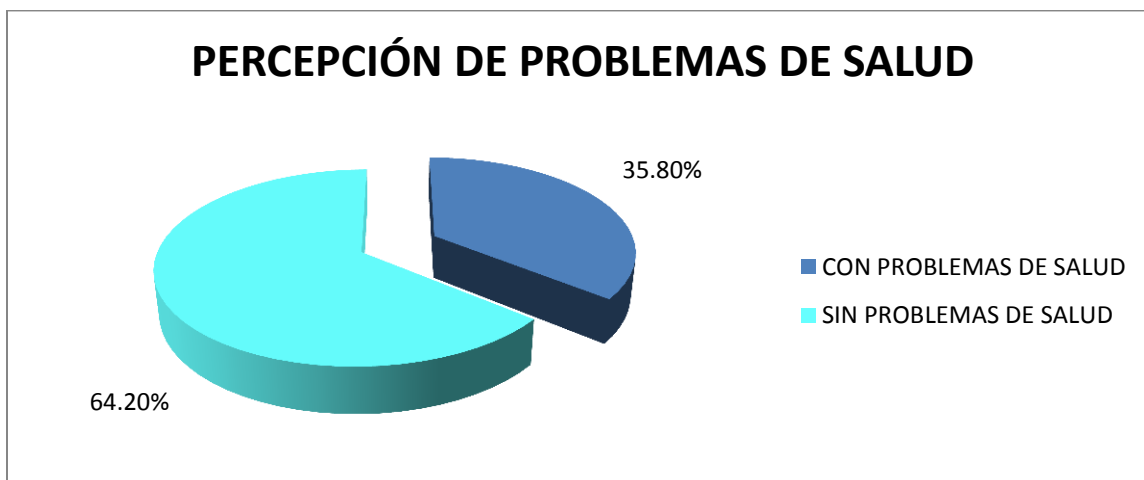
Gráfica 13.- La tensión física es la tercera dimensión en la Escala de Agotamiento Emocional Laboral de Preciado, 2006; tiene como resultado el 69.6% de tensión física alta y el 30.4% tiene una tensión física baja.

Se realizó la prueba Chi cuadrada de una vía, en donde existe diferencia significativa (chi-cuadrada=10.565, 1gl., $p = .001$).



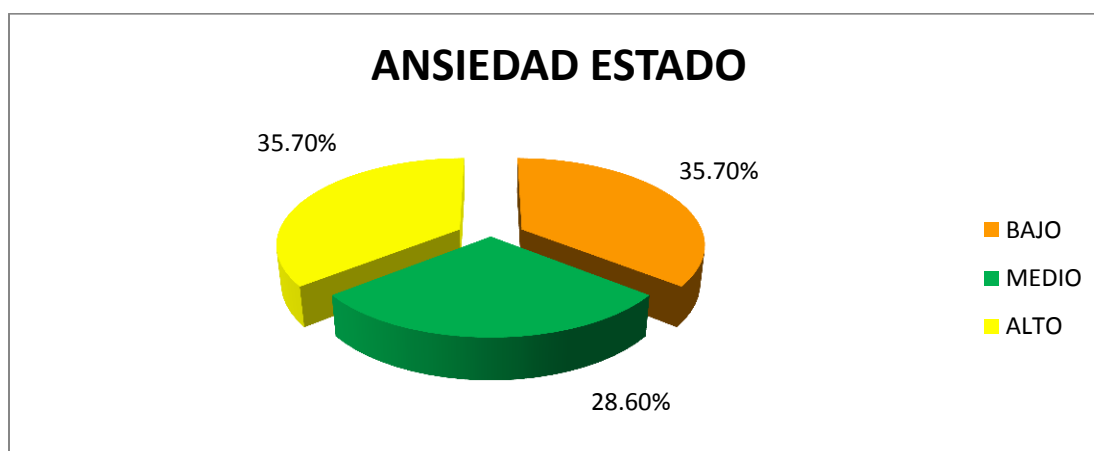
Gráfica 14.- El afrontamiento emocional es la última dimensión de la Escala de Agotamiento Emocional Laboral de Preciado, 2006; en donde, el 72.3% afronta de manera adecuada las situaciones emocionales en el trabajo, y el 27.7% tiene un afrontamiento inadecuado.

De acuerdo a la prueba de Chicuadrada de una vía, existe diferencia significativa (chi-cuadrada = 12.938, con 1 gl., $p = .000$).



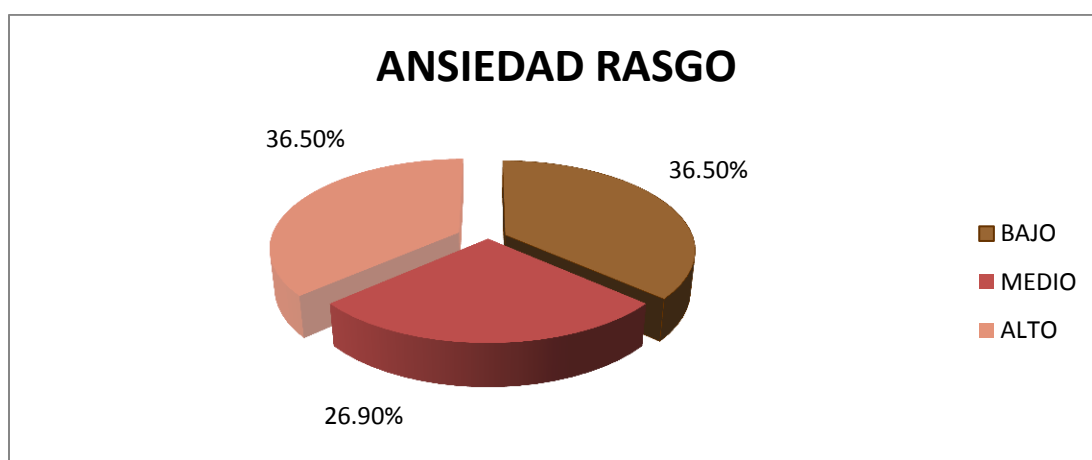
Gráfica 15.- La percepción de salud fue calculada por la escala para evaluar problemas de salud de la Bateria UNIPSICO de la Universidad de Valencia, Gil-Monte (2005). Ofrece cinco opciones de respuesta tipo Likert, se tomó en cuenta la frecuencia con la que ocurren los problemas de salud. Se refiere al estado de salud o problemas personales, pero relacionados exclusivamente con el trabajo. Se obtuvo como resultado que el 64.2% no tiene problemas de salud mental o física, y el 35.8% considera que tiene problemas de salud.

Se realizó la prueba de Chi cuadrada de una vía y demostró la existencia de una diferencia significativa (chi-cuadrada = 5.388, con 1gl., $p = .020$).



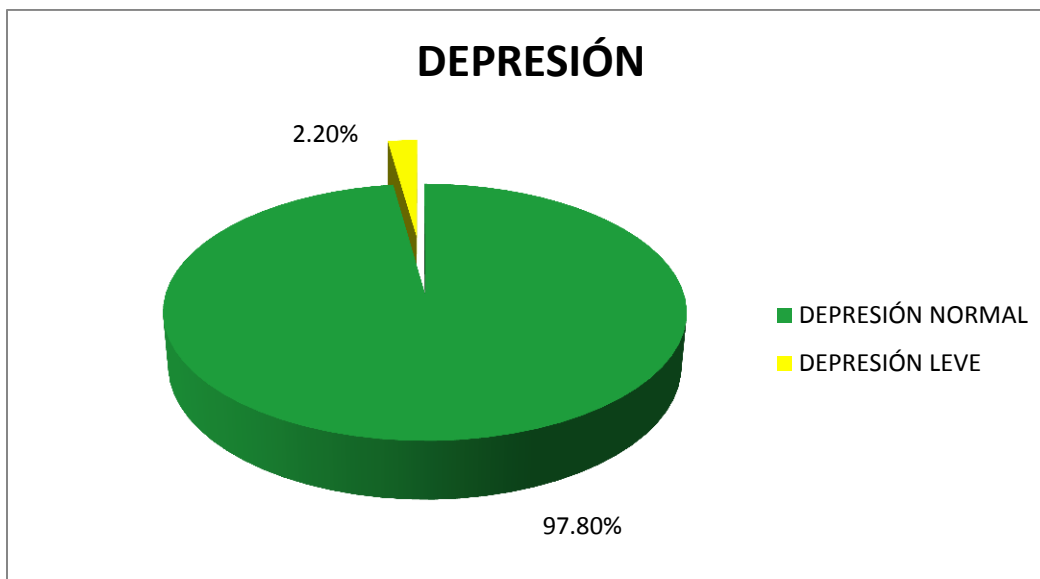
Gráfica 16.- La primer dimensión del IDARE es la AE (Ansiedad Estado: condición emocional transitoria), que da como resultado el 35.7% en donde, la población trabajadora tiene niveles altos de ansiedad estado, el 28.6% está en un nivel medio de ansiedad, y el 35.7% tiene un nivel bajo, obteniendo que no existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad estado.

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada de una vía, resultó que no existe diferencia significativa (chi-cuadrada= .571, con 2 gl., $p = .751$).



Gráfica 17.- La segunda dimensión del IDARE se refiere al AR (Ansiedad Rasgo: propensión ansiosa relativamente estable), en donde el 36.5% de la población trabajadora tiene niveles altos de AR, el 26.9% se encuentra en el nivel medio, y el 36.5% obtuvo un nivel bajo; en donde no existe diferencia significativa en AR.

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada de una vía, no existe una diferencia significativa (chi-cuadrada= .962, con 2 gl., $p = .618$).



Gráfica 18.- Como se muestra en la gráfica no existe alguna diferencia significativa entre depresión normal y depresión leve, pues el 97.8% de la población trabajadora se encuentra dentro del nivel normal, y el 2.2% representa a la población con depresión leve, de acuerdo a la escala de Depresión de Zung (1965; Campo, Díaz & Rueda, 2006).

De acuerdo a la prueba de Chi cuadrada de una vía, existe una diferencia estadísticamente significativa (chi-cuadrada=41.089, con 1gl., $p=.000$).

CORRELACIÓN Y REGRESIÓN LINEAL.

Los resultados de las correlaciones entre las variables son las siguientes:

En primer término se muestra a la fatiga laboral y sus dimensiones (somnolencia y pesadez, dificultad para concentrarse y proyección de malestar físico), con la percepción de salud, ansiedad y depresión. Tabla 2.

Tabla2. Correlaciones de Fatiga Laboral y sus dimensiones con percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión.

	Percepción problemas de Salud	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Depresión
Fatiga Laboral	.553**	-.371**	.270	.067
Somnolencia y Pesadez	.576**	-.370**	.366**	.191
Dificultad para Concentrarse	.379**	-.268*	.141	-.123
Proyección de Malestar Físico.	.422**	-.270	.021	-.104

** $p < .001$, * $p < .005$

La correlación entre la fatiga laboral y la percepción de problemas de salud es positiva con un valor de (.553) y un valor de significancia de .000, es decir, el trabajador al percibirse con mala salud, ésta se proyectara en fatiga laboral.

La correlación entre la fatiga laboral y la ansiedad estado, es negativa pues su valor es (-.371) y un valor de significancia de .009, en donde el trabajador al tener fatiga se presenta cierta ansiedad por no realizar su tarea como le es requerida.

La somnolencia y pesadez se correlaciona positivamente con la percepción de problemas de salud con un valor de (.576) y un nivel de significancia de .000, es decir, que al tener una mala salud, se puede tener somnolencia y el cuerpo pesado.

La correlación entre somnolencia y pesadez y la ansiedad estado es negativa con un valor de (-.370) y un nivel de significancia de .007, es decir que al tener el cuerpo pesado y con sueño, se puede tener ansiedad en el momento en el que se le pide al trabajador que realice cierta tarea o entregue en este caso alguna cantidad de producción.

La correlación entre somnolencia y pesadez y la ansiedad rasgo es positiva con un valor de (.366) y un nivel de significancia de .010, es decir que la ansiedad como parte de su personalidad puede presentar fatiga en algún momento de la jornada laboral.

La correlación entre la dificultad para concentrarse y la percepción de problemas de salud es positiva (.379) y un valor de significancia de .002, lo cual resulta que al tener mala salud es difícil concentrarse para realizar algún trabajo.

Al correlacionar la dificultad para concentrarse y la ansiedad estado resultó que el trabajador al sentirse ansioso en ese momento, se le dificulta concentrarse para la tarea a realizar, pues los valores son (-.268) y un nivel de significancia de .046.

La correlación positiva entre la proyección de malestar físico y la percepción de problemas de salud con un valor de (.422) y un valor de significancia de .001, es decir, al tener mala salud es decir, que esté enfermo, esto se refleja físicamente.

En segundo término el Agotamiento Emocional y sus dimensiones (insatisfacción laboral, relación con los compañeros, tensión física y afrontamiento emocional-evitativo) con la percepción de salud, ansiedad y depresión. Tabla 3.

Tabla 3. Correlación entre Agotamiento Emocional y sus dimensiones con la percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión.

	Percepción de problemas de Salud	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Depresión
Agotamiento Emocional	-.467**	.140	-.077	.031
Insatisfacción Laboral	-.406**	.261	-.213	-.043
Relación con los Compañeros	-.020	-.018	.038	.112
Tensión Física	-.510**	.141	-.059	.170
Afrontamiento Emocional	-.480**	.095	.012	.181

**** $p < .001$, * $p < .005$**

La correlación entre Agotamiento Emocional y la Percepción de problemas de Salud es positiva con un valor de (-.467) y un nivel de significancia de .001, es decir, al estar agotado emocionalmente menos percibe que tiene problemas de salud.

La correlación entre Insatisfacción laboral y la percepción de problemas de Salud es positiva con un valor de (-.406) con un nivel de significancia de .001, es decir, de igual manera que sucede con el agotamiento emocional, el trabajador cuando se siente insatisfecho con sus actividades en el ámbito laboral es probable que menos perciba que tiene problemas de salud.

La correlación entre la dimensión relación con los compañeros y la percepción de problemas de Salud es negativa pues tiene un valor de (-.020) y un nivel de significancia

de .881, lo que quiere decir es que, la convivencia interpersonal de los trabajadores no es significativa para que se tenga alguna enfermedad en el ambito laboral.

La correlación entre la tensión física y la percepción de problemas de salud es positiva con un valor de (-.510) y un nivel de significancia de .000, lo cual quiere decir que, la tensión física que el trabajador tiene en sus actividades de trabajo, perjudican su salud.

La correlación entre el afrontamiento emocional y la Percepción de problemas de salud es positiva, tiene un valor de (-.480) y un valor de significancia de .000, es decir, cuando el trabajador trata de solucionar sus problemas laborales de cierta manera afecta a su salud.

Para determinar qué variables pueden ser predictoras de la Percepción de problemas de salud, ansiedad y depresión se procedió a realizar un modelo de regresión líneal a través del método paso por paso, para cada variable independiente.

En el primer modelo para determinar las variables predictoras de percepción de problemas de salud se integraron como variables independientes las dimensiones de fatiga laboral (Somnolencia y Pesadez, Dificultad para Concentrarse y Proyección de Malestar Físico). Vease en la tabla 4.

Tabla 4.

Análisis de Regresión Stepwise para la variable de percepción de salud.

Percepción de problemas de salud				
	Beta	R2	F	Ecuación
Somnolencia y pesadez	.584	.328	27.896	**

** $P \leq .001$

De las tres dimensiones de la fatiga laboral, sólo la dimension de Somnolencia y Pesadez resultó predictora explica el 58% de la varianza.

En el siguiente modelo para predecir la percepción de problemas de salud, se integraron como variables independientes las dimensiones de agotamiento emocional que resultaron significativas en la correlación (insatisfacción laboral, tensión física y afrontamiento emocional), tabla 5.

Tabla 5.

Análisis de Regresión Stepwise para la variable de percepción de salud.

Percepción de problemas de Salud

	Beta	R2	F	Ecuación
Tensión Física	.570	.312	25.543	***
Afrontamiento Emocional	.622	.363	16.415	***

*** $P \leq .001$

De las tres dimensiones que fueron capturadas, sólo resultaron predictoras la tensión física y el afrontamiento emocional que en su conjunto explican el 62.2% de la varianza.

En el siguiente modelo para predecir la ansiedad estado se capturaron como variables independientes las dimensiones de la fatiga laboral que resultaron significativas en la correlación (somnolencia y pesadez y la dificultad para concentrarse), tabla 6.

Tabla 6.

Análisis de Regresión Stepwise para la variable de Ansiedad Estado.

Ansiedad Estado.

	Beta	R2	F	Ecuación
Somnolencia y pesadez.	.370	.120	7.947	*

* $p \leq .05$

La dimensión predictora es la somnolencia y pesadez, la cual explica el 37 % de la varianza.

En el siguiente modelo para predecir la ansiedad rasgo se integró la variable fatiga laboral particularmente la dimensión de somnolencia y pesadez que resultó significativa en los resultados de la correlación presentados con antelación (ver tabla 7).

Tabla 7.

Análisis de Regresión Stepwise para la variable de Ansiedad Rasgo.

Ansiedad Rasgo				
	Beta	R2	F	Ecuación
Somnolencia y pesadez.	.366	.115	7.263	*

* $P \leq .05$

El resultado de éste modelo es que la somnolencia y pesadez, es predictora de la ansiedad rasgo y explica el 36 % de la varianza.

4.3.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El trabajo se ha ido especializando y tecnificando en el mundo, ya no se realiza en un ambiente natural, sin embargo aún existen excepciones, por ejemplo, las personas que laboran en el campo, (en éste caso quien cosecha la fruta); ahora en centros de trabajo creados por el propio hombre, dotados de gran poder por la concentración de tecnologías y agentes potencialmente peligrosos. De ahí que deben estudiarse las condiciones presentes en los lugares de trabajo, ya sea el ruido, la temperatura, los horarios y por supuesto las relaciones interpersonales de los trabajadores, así como también la higiene en el lugar de trabajo, entre otras, para prevenir que deterioren la salud del trabajador.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas. Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos como la migración, la económica y lo social. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

De acuerdo con Ortega (1999) en la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción, que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés, considerando la permanencia del trabajador ante agentes estresantes durante meses o años, algunas de las alteraciones más frecuentes son: Gastritis, Colitis Nerviosa, Migraña, Ansiedad, Insomnio, Depresión, Transtornos Sexuales, Infarto al Miocardio, Trombosis Cerebral, Hipertensión Arterial, entre otras.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que tiene estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo, sobre todo el encontrarse en la situación de

migrantes ilegales dentro del país. Parte de la decisión que toma el individuo para emigrar es el ingreso monetario absoluto que tendrán además de la edad con la que cuenten, educación y estado civil en el que se encuentren.

Dentro de la empresa empacadora de fruta donde se realizó la investigación la gran mayoría de trabajadores son migrantes ilegales temporales, con la escolaridad a nivel básico incompleto o nulo con algunas excepciones pues fueron aproximadamente cinco personas con nivel preparatoria y universidad con carrera trunca; la situación económica en el país de origen de estas personas y el querer tener una mejor calidad de vida los motiva a la búsqueda de nuevas vidas, exponiéndose a peligros que atentan a su salud y principalmente la vida, pues la manera de cruzar la frontera ilegalmente es arriesgarlo “todo”, por ejemplo a violaciones, asaltos, desnutrición y deshidratación además de picaduras o mordeduras de animales que se encuentren en el camino y sin alguna atención médica inmediata.

Un ejemplo de un migrante ilegal es la experiencia de Cristina, una joven mexicana, madre de un joven de 20 años, ocupa el último lugar de 6 hermanos; comenta que el día que decidió emigrar hacia “el otro lado” era la única mujer de un grupo de 18 personas, los demás eran hombres; con uno de ellos tuvo amistad, relata “durante el trayecto caminabamos mucho, recuerdo que andabamos por cerros, cuando me dijeron que era cruzar el cerro, pensé que era sencillo cruzarlo, pero no imaginé que eran montañas las que caminariamos, llevabamos comida como atún, agua y fruta; cuando ibamos en una de las montañas y pasamos por una ladera que tenia rocas de cantera, resbalé y me corte el muslo derecho, así caminé varias horas, me amarré una venda en el muslo para que no me desangrara, pero perdí mucha sangre, llegamos a un punto en donde ya no pude continuar y mi amigo me dijo que tratara de recolectar pasto seco o algo para hacer una fogata para que los agentes de migración me vieran y fueran por mi; mi amigo queria quedarse conmigo y le dije - no te quedes vete, debes seguir por tu hermano -, pues llevaba a su hermano de 15 años; entonces ¡mi grupo me dejo! me quede sola, cuando vi la luz de la patrulla encendí el fuego, fuego que duró menos de 5 minutos, el policía fronterizo tardó en llegar como hora y media, pues estabamos lejos del camino por donde puede pasar la patrulla en el desierto; mientras esperaba la llegada del oficial, con el fuego se alborotaron los animales porque, al ver el fuego empezaron a ahuyar no se si eran lobos o coyotes, pero sentí mucho miedo, sobre todo porque no tenia alguna vara o palo con que espantarlos; cuando llegó el oficial conmigo, sentí alivio, y a la vez miedo pues empezó a interrogarme - ¿vienes sola?, ¿cuántos son?, ¿por qué te dejaron tus compañeros? y ¿desde a qué hora se fueron? - buscó rastro de los demás, pensó que le habiamos puesto un cuatro, una emboscada, le contesté que se habian ido desde en la mañana para que no los alcanzaran, pues realmente no habia pasado mucho tiempo en el

que se fueron, era como las 6:00 de la tarde; entonces bajamos de la montaña hasta el camino en donde estaba la patrulla, al bajar observé los lugares por donde subí, estaban peligrosos y muy feos, yo creo que la misma adrenalina nos impulsaba a subir esas montañas. Cuando me deportaron al estado de Sonora, México, llamé a mi casa para avisarles que estaba bien y que llegaba en unos días por que me iba en camión; desde ese día sigo aquí en mi casa en mi México, con mi familia, luchando para salir adelante pero sobre todo feliz y viva. Cuando hable con mi amigo dijo, que había sido lo mejor el haberme quedado pues, más adelante en el camino se les acabo la comida y el agua, el pollero o coyote (comúnmente así se le llama a las personas que pasan a la gente ilegalmente de un país a otro), los había llevado por lugares muy feos, pero habían logrado pasar y que estaban bien. Durante el camino surgen varios asaltos, violaciones, robo de comida entre grupos de ilegales, todo para una vida mejor”, comenta Cristina.

La vida es difícil “del otro lado” cuando se es un inmigrante ilegal pues las oportunidades de trabajo actualmente escasean porque en la gran mayoría de las empresas o establecimientos para laborar piden como requisito indispensable el permiso laboral expedido por el gobierno de los Estados Unidos de América.

Se desconoce el convenio que la empresa estudiada pueda tener con el gobierno estadounidense, pues la gran mayoría de sus trabajadores son personas ilegales que trabaja por temporada. Ésta empresa de carácter mediano convoca a público en general, pero quien acude a ese llamado son los trabajadores ilegales, sobre todo latinos, llegan decenas de personas a llenar solicitudes o comúnmente se les llama en ese país “hacer la aplicación” para el turno que más les acomode a los horarios del trabajador, depende si tiene otro trabajo o no; cuando comienza la temporada se debe acudir diariamente y llegar temprano, en el turno de la mañana es preferible llegar entre 6:00 a.m. y 6:15 a.m. para ser tomados en cuenta para el trabajo del día, que inicia a las 7:00 hrs., en el turno de la tarde es preferible estar desde las 14:00 horas por que la jornada inicia a las 15:00 horas.

Cuando finaliza el trabajo en ésta empacadora las personas empiezan a buscar otro trabajo en alguna procesadora de fruta ubicada en distintos puntos de la ciudad, o en la ciudad de Vancouver, Washington E.U.A. (el estado vecino) u otros sitios por ejemplo en limpieza de oficinas, empleadas domésticas en el caso de las mujeres; las actividades de los hombres son normalmente en empresas constructoras, como barrenderos o jardineros, entre otros.

Además de todas las anteriores condiciones, habría que considerar que las mujeres ilegales a parte de su trabajo en la empacadora, tienen que atender su casa y familia lo que significa un doble esfuerzo (físico y mental), pues no sólo es la presión o el estrés que

puedan tener en el trabajo sino también en su hogar con los hijos, el esposo y los quehaceres de casa, aunado a esto es la convivencia con otras personas dentro de la misma casa, pues la mayoría de las familias comparten su vivienda con alguna o varias personas para poder solventar los gastos.

De acuerdo a un estudio realizado sobre la precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España (Porthé, et.al., 2007), mencionan que los trabajadores temporales demuestran una salud peor que los que cuentan con trabajo estable, así como a tener mayor riesgo de accidentes laborales, mayor deterioro de la salud psicológica, desmotivación e insatisfacción laboral; el cual es el caso de los trabajadores de la empresa empacadora de fruta del presente estudio, sin embargo, los resultados de la presente investigación la insatisfacción no mostró significancia pues la atención de los trabajadores se centró en la tensión física en su lugar de trabajo y el cómo afrontar las situaciones que se le presentaran, reportando niveles de ansiedad significativos, tanto en estado como en rasgo.

Así pues, la ansiedad que el trabajo como tal ocasiona a los trabajadores, puede tener varias manifestaciones dentro de la empresa, como lo es la baja productividad, problemas laborales, interpersonales, ausentismo, abandono del empleo y accidentes en el trabajo, entre otros (Spielberger, 1975). Por lo tanto el trabajador sufre muchas fuentes potenciales de tensión, es decir, el hecho de haber sufrido algún accidente con malas condiciones de trabajo, largas jornadas, presiones de tiempo y relaciones difíciles con los supervisores y los compañeros, todas estas situaciones individualmente o en combinación, causan presiones nocivas de ansiedad o algún accidente laboral. También los resultados de la presente investigación coinciden con este estudio, pues los trabajadores presentaron niveles importantes de ansiedad.

Según la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Gil-Monte, 2009) concluye, que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. El 22,5% de los trabajadores encuestados consideran que el trabajo está afectando a su salud. Las dolencias que con más frecuencia atribuyen los encuestados al trabajo son: el dolor de espalda (57,6%), el dolor de cuello (28,1%), y el estrés (27,9%). En relación con la presencia de otros síntomas, el cansancio, las alteraciones del sueño y las cefaleas inciden de forma importante sobre la población trabajadora, afectando al 12,3%, 12% y 10,4%, respectivamente. En el presente estudio el 35.8% de los trabajadores

perciben que tienen problemas de salud, pues están expuestos a la realización de tareas repetitivas, a dolor de espalda, dolor de cuello, entre otras.

El mismo estudio señala la relación entre el trabajo informal y las consecuencias negativas para la salud mental el cual ha permitido constatar la existencia de trastornos psicológicos que pueden presentar un mayor nivel de ansiedad o mostrar un mayor pesimismo sobre el futuro del mismo obrero, de igual manera tienen un estatus inferior a los normales, una menor seguridad en el empleo y menos control sobre su salario y condiciones de trabajo, a su vez, la incertidumbre sobre su situación laboral, sumada a los bajos salarios, a la falta de beneficios sociales y como consecuencia incrementar el estrés y el riesgo de padecer algún trastorno mental. De igual manera se coincide con los resultados del estudio en españoles, sin embargo se debe considerar que la presente investigación se realizó con obreros temporales latinos en Estados Unidos de América, que viven con el salario mínimo y con problemas de salud a causa de la somnolencia y pesadez durante su jornada de trabajo, por la falta de motivación, la rutina diaria, entre otras.

De acuerdo con la misma encuesta realizada con trabajadores de España (Gil-Monte, 2009) y la presente investigación coinciden en el análisis de resultados pues también se obtuvo que los trabajadores presentan porcentajes importantes con relación a la fatiga laboral y el agotamiento emocional sobre la percepción de problemas de salud, pues el 35.8% considera que las condiciones laborales les están afectando su salud; el 47.5% reporta fatiga laboral alta y el 35.8% señala tener el nivel más alto de agotamiento emocional, es decir, las condiciones de salud en los trabajadores empeoraran sino se toman medidas necesarias para la satisfacción del obrero en el lugar de trabajo y durante la jornada laboral.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la fatiga laboral y sus dimensiones: somnolencia y pesadez, dificultad para concentrarse y proyección de malestar físico; correlacionaron significativamente con la percepción de problemas de salud y con ansiedad estado y rasgo. La relación con depresión no resultó significativa.

La dimensión somnolencia y pesadez de la variable Fatiga laboral resultó predictora para la percepción de problemas de salud, así como para ansiedad estado y rasgo.

Un estudio realizado por Blasco (et.al., 2002) mencionan que la fatiga o somnolencia inducida por los turnos de trabajo ha sido un factor determinante en muchos de los macrodesastres que se han producido a lo largo de la historia en el ámbito cotidiano, este factor esta presente en numerosos accidentes laborales y de tráfico. En su estudio

muestran el 36,5% de sujetos de una muestra de 252 que padecieron el pasado año un accidente laboral, de ellos un 9% comunican ser afectados por fatiga o somnolencia; de este conjunto aproximadamente un tercio se relacionan con accidentes de tráfico. Por lo que también se coincide con que la fatiga laboral y la somnolencia y pesadez son predictoras de problemas de salud, lo que puede llevar a accidentes laborales.

La variable Agotamiento emocional y sus dimensiones: insatisfacción laboral, tensión física y afrontamiento emocional resultaron predictoras solo de la percepción de problemas de salud, mientras que no explicó la ansiedad y depresión.

Otro estudio señala que el trabajo monótono, con poca participación en la planeación de la productividad, y en el caso de las mujeres el doble rol (trabajadora – ama de casa) son variables que están presentes en la percepción de estrés crónico laboral y por ende en la conformación del síndrome de agotamiento emocional (Preciado, Pando & Vázquez, 2004), se coincide con éstos autores, pues en el presente estudio en su mayoría son mujeres trabajadoras el 68.9% son amas de casa y/o estudiantes con pareja y también presentan problemas de ansiedad y salud a causa de la fatiga laboral y agotamiento emocional en su lugar de trabajo.

De acuerdo al estudio de Vera (2009) sobre depresión, ansiedad y estrés en niños y niñas jornaleros agrícolas migrantes, la depresión no tiene relación con el sexo, la edad o el número de procesos migratorios que hayan pasado, lo que en el presente estudio se coincide pues la depresión no resultó una variable significativa en los trabajadores frente al agotamiento emocional y la fatiga laboral, pues se pensó que al ser personas que están fuera de su país de origen e ilegales y lejos de sus familias fuera significativa; sin embargo, se piensa que la mejor calidad de vida que presentan actualmente y tener un mejor salario podría ser lo que los motiva para no tener síntomas depresivos.

La depresión es sumamente importante en el campo de la salud en el trabajo, tanto por su impacto en el lugar de labor como por la marca de éste en la salud del trabajador. Este trastorno puede tratarse con facilidad, pero por desgracia muchas veces pasa inadvertida, con graves consecuencias tanto para el enfermo como para la empresa. En consecuencia, un mayor énfasis en la detección y el tratamiento de la depresión permitirán ayudar a reducir el sufrimiento individual y las pérdidas empresariales.

Lo factible para toda empresa es tener el control de los riesgos que se relacionan con cambios en la organización para proponer por una cultura de prevención, un clima laboral más seguro y condiciones de estabilidad en el empleo, lo mismo que ingresos justos que permitan condiciones de vida mejores. Medidas que la mayoría de las veces se escapan del control por parte de los programas preventivos; de éste modo las medidas de

prevención de riesgos laborales son: protección, capacitación, entrenamiento, prohibición o restricción y en conjunto son condiciones necesarias para el cuidado de la salud de los trabajadores. Lo que se debe tomar en cuenta es que no son suficientes para garantizar el trabajo en condiciones óptimas de seguridad en el sector agroindustrial lo que obligan a nuevos enfoques en la seguridad y salud en el ámbito laboral (Marqués, 2002).

Uno de los inconvenientes durante la aplicación del instrumento es que no se pudo hacer con libertad, ya que los dueños de la empresa, al darse cuenta lo tomarían como conspiración hacia la misma, por lo que se realizó de manera clandestina. A pesar de ello, varios de los trabajadores accedieron a contestar el instrumento voluntariamente, sin embargo, no se obtuvo la respuesta deseada.

Así mismo varias personas contestarán erróneamente a la pregunta de las horas que trabaja al día pues el 4.1% señaló que labora de 9 a 40 horas al día. En lo que respecta al salario aproximado, algunas personas lo señalaron por hora y algunas por semana, a otras no les quedó clara la pregunta, pues el sueldo mínimo en aquel estado en el año 2009 era de \$8.40 dólares por hora, el 8.1% mencionó que gana de \$2.75 a \$8.39 dólares por hora, el 51.4% señala que gana de \$8.40 a \$8.44 dólares por hora, el 29.7% gana de \$8.45 a \$750.0 dólares por hora y a la semana. El 10.8% no contestó la pregunta; tal vez por las condiciones de estrés al contestarlo al final de la jornada de trabajo y la vida acelerada que llevan; también se muestra que algunos de los trabajadores no saben cuanto ganan. Por lo que se sugiere que las instrucciones estén claras para los trabajadores en el momento de la aplicación.

Sin embargo, cualquiera que sea el salario por día o por hora, es mucho mayor que el registrado en el 2000, en una empresa empacadora de jitomates en El Valle de Arista en San Luis Potosí, México, en donde el salario es de \$50 pesos al día, aunque hay otras empacadoras de la zona que pagan entre \$40 y \$70 pesos; las horas adicionales se pagan de \$7 a \$10 pesos por hora y su jornada de trabajo es de 12 a 14 horas en un solo turno, lo que garantiza un ingreso mayor al cobrar horas extras (Mora, 2004). Sueldos como éste es lo que motiva a la gente trabajadora a emigrar a E.U.A. para mejorar su calidad de vida a costa de su salud.

Finalmente se considera que el análisis de los factores psicosociales pueden ser por medio de éstos instrumentos, para un desempeño adecuado en el campo de la salud en el trabajo, y una mejor y mayor productividad. Se sugiere para estudios posteriores en éste tema, complementar las preguntas del cuestionario sociodemográfico, es posible ampliarlo para obtener mayor información de los trabajadores migrantes; algunas de las preguntas sugeridas son: Escolaridad, ¿Desde cuándo tiene problemas de salud?, ¿vive sólo?, entre otras.

Y conocer las situaciones que le afecten al trabajador durante su jornada laboral para implementar programas de apoyo por parte de la empresa y hacer la intervención correspondiente; a su vez considerar el tema de los incentivos individuales, también analizar el tipo de trabajo para ubicar de manera adecuada al personal y mejorar ergonómicamente los puestos de trabajo, así como tener en cuenta el mantenimiento preventivo de equipos o maquinaria de trabajo, además de la formación e información sobre riesgos y daños derivados de su trabajo; por ello, la importancia del uso del equipo de protección adecuado, como guantes, mascarillas, gafas, delantales, etc.; así como fomentar el compañerismo para trabajar con armonía y auxiliarse mutuamente en caso necesario, esto evitará accidentes.

Así como también la aplicación de un programa para identificar y reducir los niveles de ansiedad y estrés en los trabajadores para que éstos tengan alternativas eficientes con las que puedan afrontar de manera adecuada las situaciones que se le presenten durante el día ya sea en su vida personal como en su jornada de trabajo.

Los temas que pueden complementar ésta investigación es el estrés pues de alguna manera está presente en la vida diaria y por supuesto en la salud de los trabajadores, también la satisfacción laboral, así como un análisis profundo de problemas de salud en los trabajadores, por medio de estudios médicos que se hayan realizado de determinada fecha a la actual. Además de un entrenamiento constante de posturas adecuadas durante la jornada de trabajo y ejercicios de relajación para disminuir los malestares causados por las posturas. Así pues el presente estudio es una propuesta para posteriores investigaciones sobre el tema.

REFERENCIAS

- Achotegui, J. (2008) Migración y Crisis: El Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple (Síndrome de Ulises). Avances en salud mental relacional. Órgano Oficial de expresión de la Fundación OMIE. Revista Internacional On-Line. Vol.7, núm. 1. Marzo. España.
- Agudelo, D., Buela-Casal, G. & Donald, S. Ch. (2007) Ansiedad y Depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. Salud Mental, Vol. 30, No. 2, Marzo – Abril.
- Aguilar Cortés María Antonia (2009) Tesis: Factores Psicológicos que influyen en la Salud Laboral. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Almirall, P. (1993) Efectos negativos de las cargas de trabajo. La Habana : Instituto de Medicina del Trabajo.
- Almirall P. (1996) Ergonomía, Trabajo y salud. Instituto de Medicina del Trabajo. La Habana, Cuba.
- Almirall, P., Carral, J. & Hernández, J. (2004) Un modelo de ergonomía organizacional. Su aplicabilidad en un grupo de empresas. Rev. Cubana Salud Trabajo; Vol. 5, núm. 2.
- Álvarez, A. (2012) Dilemas en torno a la ansiedad. Rev. De Psicología.com; 16;24. <http://hdl.handle.net/10401/5518>
- A.P.A. *American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (4th ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.*
- A.P.A. *American Psychiatric Association (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales. DSM-IV. Barcelona. MASSON. S.A.*
- Arias-Galicia LF. (1990) Investigaciones sobre el IDARE en cuatro países latinoamericanos: Argentina, Ecuador, México y Perú. Rev Intercont Psicol Educ; 3:49-85.
- Aviléz, O. (2007) Metodología para el diagnóstico de calidad del aire exterior (CAI) en recintos escolares: caso Upiicsa. Tesis que paras obtener el grado de: maestro en ciencias con especialidad en: ingeniería industrial. Instituto Politécnico nacional. Disponible en: <http://www.sepi.upiicsa.ipn.mx/tesis/336.pdf>.
- Barrientos-Gutiérrez T., Martínez-Alcántara S. & Méndez-Ramírez I. (2004) Validez de constructo, confiabilidad y punto de corte de la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga en trabajadores mexicanos. Salud Pública de México. Vol. 46, No. 6. México.
- Blasco J., Llor E., Sánchez M., García M., Sáez M. & Ruiz J. (2002) Relación entre somnolencia y turnos de trabajo en una muestra de policía local. Departamento de Enfermería de la Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones. Enfermería Global. Vol. 1, No. 1. Nov.
- Calatayud, A., Laborda, R. & Recalde, D. (2006) Evaluación y Control de Riesgos Laborales. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Calderón, G. (1999) Depresión. Un libro para enfermos deprimidos y médicos en general. México: Trillas.

- Cameron C. (1973) *A theory of fatigue. Ergonomics*. 16 (5): 633-648. CCH. 2006. *Unscheluded Absence Survey*.
- Campero, E. (2008) El fordismo. Su impacto en la organización del trabajo y en el cambio social. Taller de análisis contemporáneo. Universidad de San Pablo-T. <http://www.slideshare.net/estebancampero/el-fordismo-presentation>. Recuperado el 17 DE abril de 2010.
- Campo, A., Díaz, L. & Rueda, G. (2006) Validez de la escala breve de Zung para tamizaje del episodio depresivo mayor en la población general de Bucaramanga, Colombia. Instituto Nacional de Salud (I. N. S.) Bogotá, Colombia. Biomédica, septiembre, año/vol. 26, número 003. Pp. 415-423.
- Cancro, R. (1985) *Overview of affective disorders. Comprehensive textboock of psychiatry/IV. 4. Rev. Baltimore/London: Williams and Wilkins Co.* pp. 760-763.
- Cardona – Pescador (1990) La depresión. Madrid. España.
- Cattell, R. (1966) *Patterns of change: measurements in relation to state-dimension, trait change, lability, and process concepts*.
- C.B. (2006) Conferencia de Bellagio: Conclusiones de la Conferencia sobre Migración y Desarrollo. Perspectivas desde el Sur, Bellagio, 10 al 13 de junio.
- Cebrian, J., Bodega, M. & López-Sala, A. (2009) Migraciones internacionales: conceptos, modelos y políticas estatales. Revista Migraciones. Instituto Universitario de estudios sobre migraciones. Número 7. P. 137 – 153.
- CEPAL, Comisión Económica para América Latina (2006) Informe.
- CEPAL (2005) Explosivo aumento de remesas que emigrantes latinoamericanos envían a sus familias de origen. Notas de la CEPAL, núm. 33, Santiago de Chile, CEPAL/ONU, pp. 1-3.
- Chacón, M., Grau, J., Guerra, M. & Massip, C. (2006) Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional. Psicología y Salud, julio – diciembre, vol. 16, número 002. Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Pp. 115-128.
- Cook, C. (1997) Historia Universal. La primera Revolución Industrial y La Segunda Revolución Industrial. Estados Unidos. http://www.portalplanetasedna.com.ar/revolucion_industrial.htm#taylor. Recuperado en Abril 2010.
- Corbella, J. (1985) Enciclopedia práctica de psicología. Orbis Tomo 1. México.
- De la Garza, E. (2000) Tratado Latinoamericano de Sociología del Trabajo. El Colegio de México. México.
- Delgado, R. & Mañan, O. (2005) Migración México-Estados Unidos e integración económica. Cambio global y migración laboral. Política Cultural No. 23. México.
- D'Hertefelt H. (2002) *Mesuring psychosocial workload en Belgium. Editorial Stress at Work, Newsletter of the European trade union technical bureau for health and safety*. No. 19-20, p. 39-44. En: Martínez S. & Hernández A. (2005) Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. UAM-X. México. Rev. Cubana Salud Pública. 31(4).
- Dicaprio (1984, 1985 y 1987) Teorías de la personalidad. Interamericana S.A. de C.V. México.

- Dollard MF, LaMontagne AD, Caulfield N, Blewett V, Shaw A. (2007) *Job stress in the Australian and international health and community services sector: a review of the literature. Int J Stress Manag.*14:417-45.
- Dominic, Z. (2004) Emigrar y enfermar: el Síndrome de Ulises. Congreso Movimientos humanos y migración. Foro Mundial de las Culturas. Barcelona.
- Durand, J. (1998) Política, modelos y patrón migratorios: El trabajo y los trabajadores mexicanos en Estados Unidos, San Luis Potosí, México: El Colegio de San Luis.
- Eguia, A., Carmen, B. & González, L. (2001) Turno de noche y salud; análisis para determinar los posibles factores de riesgo asociados al bajo desempeño físico. *Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo*, 1(1), 37-44.
- Escala de Zung (2008) www.depresión.psicomag.com/esc_zung.php. Recuperado el 12 de Abril de 2012.
- European Agency for Safety and Health at Work (2007) *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.*
- Fernández, J. (2003) Medicina del trabajo y Salud de los Trabajadores. Contribución a la enseñanza y práctica de la Medicina del Trabajo.
- Figueroa-Hernández, E. y Pérez-Soto, F. (2011) El Proceso de Asentamiento de Migración México – Estados Unidos. *Papeles de Población*, vol. 17, núm. 68, abril-junio, 2011, pp. 161-190. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Fomin (Fondo Multilateral de Inversiones) (2005) del BID, Remesas a América Latina. Comunicado de Prensa, Washington, BID, marzo. Disponible en: <http://www.iadb.org>
- Freud, S. (1930/1981) El malestar en la cultura. Obras completas. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1936/1971). Obras escogidas. La Habana: Ciencia y Técnica.
- Freud, S. (1894) En: Rivas Villanueva Ana Laura (2000) Tesis: La ansiedad relacionada con los accidentes laborales en los obreros de una compañía refresquera. FES – Z. U.N.A.M. México.
- Freudenberger, H. J. (1974) *Staff burnout. Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Frias, O. (2000) Salud Pública y educación para la salud. ED. Masson, Barcelona.
- García, C. (2009) Formación y Orientación Laboral. McGraw-Hill. Interamericana de España, SL. <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf>. Recuperado el 12 de Enero de 2012.
- Gasto, C., Vallejo, J. y Menchón J. M. (1993) Depresiones Crónicas. España: Ediciones Doyma.
- Gilbreth, L.M. (1988) *As I Remember: An Autobiography*, Nocross, GA, Engineering & Management Press.
- Gil-Monte P. & Peiró J. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte P., Peiró J. (1999) Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory en una Muestra Multiocupacional. *Psicothema*; Vol. 11, nº 3, pp. 679-689.

- Gil-Monte P. (2001) El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Científica*. Disponible en: www.psicologiacientifica.com
- Gil-Monte, P. (2005) El síndrome de quemarse por el trabajo ("burnout"). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2009) Algunas Razones para Considerar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo y sus Consecuencias en la Salud Pública. *Rev. Esp. Salud Pública*; 83: 169-173.
- Gil-Monte, P., Unda S. & Sandoval, J. (2009) Validez factorial del "cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos [Factorial Validity of the "Spanish Burnout Inventory" (SBI) in a sample of Mexican teachers]. *Salud Mental*, 32, 205-214.
- Gobierno de Canaria, España (2012) Disponible en: http://www.geosalud.com/depresion/depresion_trabajo.htm .Enero de 2012.
- González F. (2007) Instrumentos de Evaluación Psicológica. Ed. Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Pp 167 – 174.
- González J., Moreno B. & Garrosa E. (2005) Carga mental y fatiga laboral: Teoría y evaluación. Ed. Pirámide.
- González, J.J. (2004) Relaciones Interpersonales. Ed. Manual Moderno. México.
- González, H. (2012) Evolución Histórica del Trabajo Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales7/eco/evolucion-historica-del-trabajo.htm>
- Grau, J. (1982) Aspectos psicológicos de la ansiedad patológica. Tesis de Doctorado para optar al Título de Doctor en Ciencias Psicológicas. Moscú: Facultad de la universidad Estatal de Moscú "Lomonosov".
- Grau J., Chacón M., (1998) BURNOUT: Una amenaza a los equipos de salud. Conferencia presentada en la II Jornada de actualización en psicología de la salud. Asociación Colombiana de Psicología de la Salud -ASOCOPIS- Seccional Valle de Cauca. Agosto de 1998.
- Grau, J. (2005) Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad. Repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. En: Chacón, M., Grau, J., Guerra, M. & Massip, C. (2006) Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional. *Psicología y Salud*, julio – diciembre, vol. 16, número 002. Universidad Veracruzana. Xalapa, México. Pp. 115-128.
- Guía de Actuación Inspectoría en factores Psicosociales. (2006) Factores Ergonómicos y Psicosociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Gutiérrez, M. (2001) Calidad de vida y estrés en ámbitos organizacionales. *Revista Mexicana de Psicología*. 18 (1): 182.
- Hernández, L., Olmedo, E. e Ibáñez, I. (2004) Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 4, Nº 2, pp. 323-336.
- Horwitz (1952) en Frias, O. (2000) "Salud Pública y educación para la salud" ED. Masson, Barcelona.

- Hurrell, J., Murphy, L., Sauter, S. & Levi, L. (1998) Salud Mental. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo de la OIT del Ministerio de Salud y Trabajo Sociales. Chantal Dufresne, BA.
- INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010.
- Ingeniería Agrícola (2002) Empaque para vegetales y frutas. Disponible en: www.angelfire.com/ia2/ingenieriaagricola/empaques.htm#inicio. Recuperado el 04 / 01 / 2012.
- INM. Instituto Nacional de Migración (2011) Estadística Migratoria. Síntesis 2011.
- ISEP. Instituto Superior de Estudios Psicológicos (2011) Disponible en: http://www.isepclinic.es/index.php?option=com_content&view=article&id=52%3A-la-fatiga-mental-en-el-trabajo&catid=9%3Apsicologia-adultos&Itemid=173&lang=es. El jueves.07de Abril de 2011.
- Johansson G. (1989) *Job demands and stress reactions in repetitive and uneventful monotony at work*. *Int J Health Serv*. 19(2):365-377.
- Jones, J. (1980) *The Staff Burnout Scale for Health Professionals*. Park Ridge: London House.
- Juárez, A. (2005) Tesis Doctoral: Factores Psicosociales y Personalidad en Relación a la Salud Laboral. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
- Juárez-García, A. (2007) La Dimensión de Fatiga-Energía como indicador de Presentismo: Validez de una Escala en Trabajadores Mexicanos. *Ciencia & Trabajo*. Abril-Junio. 9 (24): 55-60.
- Kahl, J. (1965) *La Industrialización en América Latina*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Kahn, JP. (1993) *Mental Health in the Workplace -Practical Psychiatric Guide*. Nueva York: VanNostrand Reinhold.
- Kanigel, R. (1997) *One Best Way*. Viking. Nueva York.
- Karasek, R. (1990) *Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. *Healthy Sork* New York: Basic Books, inc. Publishers.
- Karasek & Theorell (1990) *Healthy Work*. Londres: Basic Works.
- Kielholz, P. (1961) Clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento de los estados depresivos (publicado en *Acta Psychosomatica*, No. 2). Basilea.
- Kloster, E. (2003/2004) Consideraciones teóricas y metodológicas sobre la movilidad territorial de la población y tendencias recientes de la misma en el norte de la patagonia. *Reflexiones Geográficas*, 239. Río Cuarto. Córdoba.
- Kolb, L. (1985) *Psiquiatría clínica moderna*. La prensa médica moderna. México.
- Koukoulaki T. (2002) *Stress prevention in Europe: review of trade union activities-Obstacles and Future strategies*. *Editorial Stress at Work, Newsletter of the European trade union technical bureau for health and safety*. No. 19-20, p. 4-11.
- Kramlinger, K. (2002) *Guía de la clínica mayo sobre depresión*. Barcelona: Plaza Janés.
- Laurel, A. (1983) *El desgaste obrero en México*. México: Era.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984) *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

- Lizano, A. (2008) América Latina y la Segunda Administración Bush: un debate sobre migración. FLACSO. San José, Costa Rica.
- Lizondo, G. & Llanque, C. (2008) Depresión. Revista Pacea de Medicina Familiar. Vol. 5, No. 7: 24-31.
- López-Galvez, G. (1996) Manual de prácticas de manejo postcosecha de los productos hortofrutícolas a pequeña escala. Departamento de Pomología. Universidad de California. Davis, California. 95616.
- López, O. & Martínez, S. (1989) La relación Salud – Trabajo. El caso de los trabajadores de la sociedad cooperativa Pascual. Universidad Autónoma Metropolitana. México, D.F.
- Marlowe J. (2007) *Presenteeism: limited awareness. big bottom-line impact*. Disponible en internet:
http://www.aon.com/about/publications/issues/2007_jan_forum_article1.jsp.
 [Accesado el 05 de mayo de 2007].
- Marqués, F. (2002) La vigilancia sanitaria y las enfermedades profesionales derivadas de la agricultura. 1er. Congreso Nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Agroalimentario. 20, 21 y 22 de Nov. Palacio de Congresos de Madrid, España.
- Martínez, S. (2005) Revista Salud problema Nueva Época. UAM-X. México; 5(8):3-4.
- Martínez, S. & Hernández A. (2005) Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. UAM-X. México. Rev. Cubana Salud Pública; 31(4).
- Mejía, (2007) Estrés Laboral, 1 de cada 5 mexicanos lo padece. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com/nota.asp?id=2538>.
- Moline, H. (1984) *Postharvest Pathology of Fruits and Vegetables: Postharvest Losses in Perishable Crops*. U.C. Bulletin 1914, University of California, Division of Agriculture and Natural Resources. Oakland, California 94608. En López-Galvez G. (1996) Manual de prácticas de manejo postcosecha de los productos hortofrutícolas a pequeña escala. Departamento de Pomología. Universidad de California. Davis, California. 95616.
- Moncada, S. & Llorens, C. (2006) Factores Psicosociales. En: Ruiz-Frutos C., García A., Delclos J., Benavides F. (2007) Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª. Ed. MASSON S.A. Barcelona, España. P. 397.
- Mondelo P., Gregori E., Blasco J. & Barrau P. (2001) Ergonomía 3. Diseño de puestos de trabajo. 2ª. Ed. Alfaomega Grupo Editor. México.
- Mora, Ma. (2004) Ellas vinieron a enseñarnos relaciones jerárquicas intragénero en el trabajo de la agroindustria. Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa. Alteridades, enero-julio, año/vol. 14, número 027. Pp 89-103.
- Moreno, B., Meda, R., Rodríguez, A., Palomera, A. & Morales, M. (2006) El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: Prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Psicología y Salud;16(1):5-13.
- Morett, J., & Cosío, C. (2004) Los Jornaleros Agrícolas de México. México: Editorial Diana y Universidad Autónoma de Chapingo.

- Myers, M. (1998) Agricultura y sectores basados en recursos naturales. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo del Ministerio de Asuntos y Trabajos Sociales.P. 64.1 – 64.73.
- National Safety Council (1997) En: Niebel B., & Freivalds A., (2004) Ingeniería Industrial.Métodos, Estándares y Diseño del Trabajo. 11ª. Ed. Alfaomega. México.
- Natalicio, L.F. y Natalicio, N. (1971) Elaboración de la edición en español del Inventario de la Ansiedad Rasgo-Estado. *Interamerican Journal of Psychology*. 2(5).
- Niebel B., & Freivalds A., (2004) Ingeniería Industrial.Métodos, Estándares y Diseño del Trabajo. 11ª. Ed. Alfaomega. México.
- NIOSH, *National Institute for Occupational Safety and Health*, (1989) *Health hazard evaluation-Eagle Convex Glass, Co. HETA-89-137-2005,Cincinnati, OH*.
- Noriega M, Lurell C, Martínez S, Méndez I, Villegas J. (2000) Interacción de las exigencias de trabajo en la generación de sufrimiento mental. *Cad Saude Publica*. 16(4): 1011-1019
- OHNO, T. (1991) El sistema de producción Toyota. Más allá de la producción a gran escala. Ediciones Gestión 2000, S.A. Barcelona.
- O.I.T. Oficina Internacional del Trabajo (1984) Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión. Ginebra, 18-24 de septiembre.
- O.I.T. Organización Internacional del Trabajo (1994) *Situación reciente del trabajo en las plantaciones* . Ginebra:OIT.
- O.I.T. Organización Internacional del Trabajo (2000) Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido. Aumentan los costos del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. Comunicados de prensa. Martes 10 de octubre. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/pr/2000/37.htm>).
- OMS (1948) Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- OIT/OMS (Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud) (1984) Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMSsobre medicina del trabajo; Ginebra, Suiza.
- OMS (2006) en Aguilar Cortés María Antonia (2009) Tesis: Factores Psicológicos que Influyen en la Salud Laboral. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Oramas, A., Almirall, P.& Fernández, I. (2007) Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en docentes venezolanos. *Salud de los trabajadores*.Vol. 15 No.2.
- Ortega, J. (1999) Estrés y Trabajo. MEDSPAIN. Disponible en: http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- Palafox, S. y Vila, J. (1998). “Motivación y emoción”. Madrid: Alhambra.
- Palma, L. (2006) Migración hacia Estados Unidos. Disponible en: http://csh.izt.uam.mx/cen_doc/cedefna/abr06/abr06eu.doc.
- Paltiel, F. (1993) Salud Mental de la Mujer de las Américas. En: Gómez Elsa (Ed) Género, Mujer y Salud en las Américas. Washington: OPS. (Publicación Científica No. 541).
- Pando, M., Aranda, C., Aldrete, Ma., Flores, E. & Pozos, E. (2006) Factores Psicosociales y Burnout en Docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad

- de Guadalajara. Guadalajara, México. Investigación en Salud, diciembre. Año/vol. VIII, número 003. Pp. 173-177.
- Peláez Maria del Carmen (1978) Tesis: Teorías de la ansiedad. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Plaza, A. (2000) Tesis para obtener el grado de Doctorado. IIPCS.
- Portes, A. y Guarnido, L. (1991) Capitalistas del trópico: La inmigración en los Estados Unidos y el desarrollo de la pequeña empresa en la República Dominicana, FLASCO-Republica Dominicana, Santo Domingo.
- Porthé, V., Amable, M., Benach, J. (2007) La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber?. Arch Prev Riesgos Labor; 10 (1): 34-39.
- Preciado, M., Pando, M. & Vázquez, J. (2004) Agotamiento Emocional: Escala Burnout Adaptada para Mujeres Trabajadoras en al Costura Industrial. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México. . Investigación en Salud, agosto;6(2): 91-96.
- Preciado, M. (2006) Escala de Agotamiento Emocional Laboral.
- Preciado, M., Vázquez, J., Pando, M., Gutiérrez, F., Lira, A., Pérez, M. & González, P. (2007) Validez factorial de la Escala de agotamiento emocional laboral para médicos de instituciones públicas en Guadalajara, México. Investigación en Salud, Universidad de Guadalajara, México. vol. IX, núm. 1, abril, pp. 41-48.
- Preciado, M., Aldrete, M., Oramas, A. & Santes, M. (2008) Agotamiento Emocional en el Trabajo en Profesionistas y Operadoras de Máquina en la Industria. México.
- Preciado, M., Salas, E., Franco, S. & Vázquez, J. (2010) Riesgos psicosociales, burnout y agotamiento emocional laboral en médicos de una institución de beneficencia. Rev. Cubana de Salud y Trabajo. 11(3): 3-8.
- Pries, L. (1999). La Migración Internacional en tiempos de Globalización. Varios lugares a la ves. Aportes. Nueva Sociedad.
- Quick, J. & Tetrick, L. (2002) *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ramos, G., Arias, D., & Arias, R. (2001) Situación actual de la salud en el trabajo en México. Revista Latinoamericana de la Salud en el Trabajo, 1 (1), 28 -30.
- Reboratti, C. (1995) Migraciones y mercados de trabajo en la Argentina. El libro blanco sobre el empleo en la Argentina. Ministerio de trabajo y Seguridad Social. Bs. As. pp. 199-220.
- Ricci J, Chee E , Lorandeanu A, Berger J. (2007) Fatigue in the US Workforce: prevalence and implications for lost productive work time. J Occup & Env Med. 49 (1):1-10
- R.I.M.D. (2005) Red Internacional de Migración y Desarrollo: Declaración de Cuernavaca 2005, en <http://www.migracionydesarrollo.org/>
- Ríos, L. (2003). Se disparan las enfermedades mentales. Vértigo; 140. 12- 16.
- Rivas Villanueva Ana Laura (2000) Tesis: La ansiedad relacionada con los accidentes laborales en los obreros de una compañía refresquera. FES – Z. U.N.A.M. México.
- Rivera B., Corrales A., Cáceres Ó., Piña J. (2007) Validación de la Escala de Depresión de Zung en Personas con VIH. Terapia psicológica. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Santiago, Chile. Año/vol. 25, número 002. Pp. 135 – 140.

- Rodríguez, N. (1991) Manual de psicodiagnóstico en medicina del trabajo. Cuba: Instituto de Medicina del Trabajo. Departamento de Psicología.
- Rodríguez J. (2001) Psicología social de la salud. Síntesis. España.
- Rodríguez A., Martínez N., Juárez F., López E., Carreño S., Medina-Mora M. (2008) Relación entre el consumo de tabaco, salud mental y malestares físicos en hombres trabajadores de una empresa textil mexicana. Vol. 31, No. 4, julio – agosto. Recuperado el 12 de julio de 2006, de: www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01_ch1_es.pdf, 2004.
- Rojas (1979) Depresión en la Mujer. Disponible en: http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014584/014584_01.pdf.
- Ruiz-Frutos C., García A., Delclos J., Benavides F. (2007) Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª. Ed. MASSON S.A. Barcelona, España. P. 397.
- Sandín B. (1999). Estrés psicosocial. Klinik. Madrid.
- Sandoval, J.M. (2005) Los trabajadores migrantes indocumentados y el Tratado de Libre Comercio de América del Norte-Plus (TLCAN-Plus), Actes du Séminaire: Séminaire III, L'évolution de la normativité en roit social et du travail dans le contexte de l'intégration économique des Ameriques, 21 au 22 avril 2005, Centre d'études sur le droit interntational et la mondialisation, Université du Québec à Montreal.
- Sapir, M. (2002) *Psychological harassment at work and the law wanted: an integrated whole-workforce approach in workplace health policy*. Editorial Stress at Work, Newsletter of the European trade union technical bureau for health and safety 19-20, 2-3.
- Sariego, J., & Castañeda, P. (2007) Los Jornaleros Agrícolas de Sonora: Recuento de una experiencia de investigación. In Los jornaleros agrícolas, invisibles productores de riqueza. Nuevos procesos migratorios en el noroeste de México. CIAD, Fundación Ford, Editorial Plaza y Valdés.
- Sartorius, N. (1986) *Cross cultural research on depression*. Pp. 6-11.
- Spener, D. (2001) El contrabando de migrantes en la frontera de Texas con el noreste de México: mecanismo para la integración del mercado laboral de América del Norte. Estudios sobre Estado y Sociedad. Vol. VII. No. 21.
- Spielberger, C. (1966) *Theory and research on anxiety*.
- Spielberger C. & Díaz-Guerrero R. (1975). IDARE: Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado. Manual Moderno. México.
- Spielberger, C. (1976) *Stress and anxiety and cardiovascular disease. Journal of the South Carolina Medical Association X (Suppl. 15), 72, 15-22.*
- Spielberger, C. (1980) Tensión y ansiedad. Harla. México.
- Spielberger, C., Gorsuch, R. & Lushene, R. (1982) Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAIC). Madrid: TEA.
- Spielberger, C. (1985) *Assessment of state antrait. Anxiety conceptual and methodologicalissues. The Sorit Hern Psychologist, 2: 616.*
- Spielberger, C. & Díaz-Guerrero R. (2005) I.D.A.R.E. México: El Manual Moderno.

- Steven, L. Sauter, S.L.; Hurrell, J.J. Jr.; Murphy, L.R. & Levi, L. (1998) Factores psicosociales y de organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo del Ministerio de Asuntos y Trabajos Sociales. P. 34.1 – 34.87.
- Tadeo, N. y Palacios, P. (2005) Migraciones Interzafra y Dinámica de los Mercados de Trabajo. 7º. Congreso Nacional de Estudios del Trabajo. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo. Buenos Aires, 10 – 12 de Agosto.
- Thompson, C. B. (1917) *The Taylor System of Scientific Management*. A. W. Shaw. Chicago, IL. En: Niebel B., & Freivalds A., (2004) Ingeniería Industrial. Métodos, Estándares y Diseño del Trabajo. 11ª. Ed. Alfaomega. México.
- Torres, J. & Montero, A. (1993) ¿Del Fordismo al Toyotismo?. Cuadernos. 24. Pp. 47-59.
- Torres, B., San Juan, C., Rivero, A., Herce, C., Achucarron, C. (1997) “Burnout” profesional: ¿Un problema nuevo? reflexiones sobre el concepto y su evaluación. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones;13(1):13-50.
- Tovalín H., Rodríguez M., Cervantes L. & Lezama Y. (2006) Fatiga Percibida y Trabajo. 1er. Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Cuernavaca. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F., México. Disponible en: http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PPT/P6TOVALIN.pdf
- Vázquez C. (1995) Evaluación de los trastornos depresivos bipolares. En: Roa, A. (Ed.), *Evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 163-209). Madrid: CEPE.
- Vera, J. (2009) Depresión, ansiedad y estrés en niños y niñas jornaleros agrícolas migrantes. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo A.C. Sonora, México. v. 40, n. 3, pp. 337-345.
- Warr, P. (2003) Well-being and the work place. En Aguilar Cortés María Antonia (2009) Factores Psicológicos que Influyen en la Salud Laboral. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- WHO (2003) Definición de la OMS de Salud. Disponible en: www.who.int/about/definition/en/print.html.
- Yoshitake H. (1978) *Three Characteristic Patterns of Subjective Fatigue Symptoms*. *Ergonomics*. Vol.21, No.3, pp. 321 - 233.
- Zung, W. (1965) A self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*. 12, 63-70.
- Zung, W. (1986) *Zung Self-Rating Depression Scale and Depression Status Inventory*. En: Sartorius N. y Bann T.A. (Eds.), *Assessment of depression* (pp. 221-231). Berlín: Springer-Verlag.

ANEXO



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS FACTORES DE RIESGO EN TRABAJADORES

El objetivo de este estudio es analizar los factores de riesgo en trabajadores. El cuestionario que usted rellene no será enseñado bajo ninguna razón o circunstancia a personas empleadas en su empresa, sólo tendrán acceso a su contenido los miembros del equipo de investigación. Todos los datos que refleje en él serán tratados confidencialmente. Su anonimato será mantenido en todo momento y los datos sólo se analizarán de forma agrupada.

Es importante que responda a todas las cuestiones, pues las omisiones invalidan el conjunto de la escala a la que está respondiendo. Responda tachando la alternativa adecuada o escribiendo las respuestas en los espacios que corresponda, según proceda. Compruebe al final que ha contestado todas las preguntas.

Sexo: _____ Edad: _____ Estado Civil:

Nacionalidad _____

Tiempo que lleva trabajando en ésta empresa: _____

¿Ha tenido accidentes en su trabajo?: _____

¿Cuántas veces ha faltado en los últimos 2 meses?: _____

Turno: _____ Horas de trabajo: _____

Salario aproximado _____

Las siguientes afirmaciones son situaciones con las que algunos trabajadores se encuentran. Marque con una X la intensidad que corresponda a su situación.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	1	2	3	4	5
1.- Estoy dispuesto a ayudar a todos mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
2.- En el trabajo tengo pensamientos de cosas que no me gustaría que supieran otras personas	1	2	3	4	5
3.- Suelo ocultar mis errores a mi supervisor o a mis compañeros.	1	2	3	4	5
4.- Tengo dolores de cabeza durante mi trabajo.	1	2	3	4	5
5.- Durante mi trabajo me encuentro fatigado.	1	2	3	4	5
6.- Siendo sincero, murmuro o critico a otros en el trabajo.	1	2	3	4	5
7.- Me siento animado en las actividades de mi trabajo.	1	2	3	4	5
8.- Pienso en dejar mi trabajo	1	2	3	4	5
9.- Intento evitar encontrarme con mi superior (es)	1	2	3	4	5
10.- Me enoja fácilmente por mi actividad laboral.	1	2	3	4	5
11.- Encuentro mi ambiente de trabajo deprimente.	1	2	3	4	5
12.- Tengo el deseo de tomara algún medicamento para tranquilizarme al estar trabajando.	1	2	3	4	5
13.- Mantengo interés de lo que pasa con mis compañeros.	1	2	3	4	5
14.- Tengo tendencia a tratar con indiferencia a mis compañeros.	1	2	3	4	5
15.- Tengo problemas para entenderme con mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
16.- Existen pocas oportunidades para progresar en mi trabajo.	1	2	3	4	5
17.- Mantengo calma y paciencia durante mi trabajo y con mis compañeros	1	2	3	4	5
18.- Tengo algunos problemas con mi desempeño laboral por falta de cooperación de mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
19.- Pienso en buscar un nuevo trabajo.	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado de salud o problemas personales pero **relacionados exclusivamente con el trabajo**. ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones **durante las últimas semanas en relación con su trabajo**? Si es así, ¿con qué frecuencia?

Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente				
0	1	2	3	4				
1. ¿Le ha preocupado que, sin estar haciendo ningún esfuerzo, se le corta la respiración?				0	1	2	3	4
2. ¿Ha sentido bruscamente palpitaciones o pinchazos en el pecho?				0	1	2	3	4
3. ¿Ha tenido dolores o molestias en el estómago?				0	1	2	3	4
4. ¿Ha tenido alguna crisis de ansiedad?				0	1	2	3	4
5. ¿Ha tenido náuseas, mareos o vértigos?				0	1	2	3	4
6. ¿Ha tenido jaquecas o dolores de cabeza?				0	1	2	3	4
7. ¿Ha tenido algún problema de salud a causa de su trabajo?				0	1	2	3	4
8. ¿Ha tenido dificultades para dormir?				0	1	2	3	4
9. ¿Ha tenido contracturas o dolores musculares?				0	1	2	3	4

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique **cómo se siente en el momento de trabajar**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho		
1	2	3	4		
1.- Me siento calmado		1	2	3	4
2.- Me siento seguro		1	2	3	4
3.- Estoy tenso		1	2	3	4

4.- Estoy contrariado	1	2	3	4
5.- Estoy a gusto	1	2	3	4
6.- Me siento alterado	1	2	3	4
7.- Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8.- Me siento descansado	1	2	3	4
9.- Me siento ansioso	1	2	3	4
10.- Me siento cómodo	1	2	3	4
11.- Me siento con confianza en mi mismo	1	2	3	4
12.- Me siento nervioso	1	2	3	4
13.- Me siento agitado	1	2	3	4
14.- Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15.- Me siento reposado	1	2	3	4
16.- Me siento satisfecho	1	2	3	4
17.- Estoy preocupado	1	2	3	4
18.- Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19.- Me siento alegre	1	2	3	4
20.- Me siento bien	1	2	3	4

Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique **cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente.

No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	
1	2	3	4	
21.- Me siento bien	1	2	3	4
22.- Me canso rápidamente	1	2	3	4
23.- Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24.- Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25.- Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26.- Me siento descansado	1	2	3	4
27.- Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28.- Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarla	1	2	3	4
29.- Me preocupa demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30.- Soy feliz	1	2	3	4
31.- Tomo las cosas más a pecho	1	2	3	4
32.- Me falta confianza en mi mismo	1	2	3	4

33.- Me siento seguro	1	2	3	4
34.- Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35.- Me siento melancólico	1	2	3	4
36.- Me siento satisfecho	1	2	3	4
37.- Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38.- Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39.- Soy una persona estable	1	2	3	4
40.- Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso (a) alterado (a).	1	2	3	4

Las siguientes preguntas tienen que ver con su estado de salud y su con su estado de ánimo en general. Marque la opción que mejor refleje la frecuencia con la que le ocurre la frase en su situación actual.

Muy pocas veces de las veces	Algunas veces	Muchas veces	La mayoría	
1	2	3	4	
1.- Me siento abatido, desanimado y triste	1	2	3	4
2.- Por la mañana es cuando mejor me siento	1	2	3	4
3.- Tengo ataque de llanto o deseo de llorar	1	2	3	4
4.- Tengo problemas de sueño durante la noche	1	2	3	4
5.- Como igual que antes	1	2	3	4
6.- Disfruto al mirar, conversar y estar con mujeres/hombres atractivos	1	2	3	4
7.- Noto que estoy perdiendo peso	1	2	3	4
8.- Tengo problemas de estreñimiento	1	2	3	4
9.- Mi corazón late más rápido de lo acostumbrado	1	2	3	4
10.- Me canso sin motivo	1	2	3	4
11.- Mi mente está tan despejada como siempre	1	2	3	4
12.- Me resulta fácil haber todo lo que solía hacer	1	2	3	4
13.- Me encuentro intranquilo y no puedo estar quieto	1	2	3	4
14.- Tengo esperanzas en el futuro	1	2	3	4
15.- Soy más irritable que de costumbre	1	2	3	4
16.- Tomo las decisiones fácilmente	1	2	3	4
17.- Siento que soy útil y necesario	1	2	3	4
18.- Siento que mi vida está llena	1	2	3	4
19.- Siento que los demás estarían mejor sin mí, si estuviese muerto	1	2	3	4

20.- Sigo disfrutando con lo que hacía	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a lo que siente usted en este preciso momento.

1.- ¿Siente pesadez en la cabeza?	SI	NO
2.- ¿Siente el cuerpo cansado?	SI	NO
3.- ¿Tiene cansancio en las piernas?	SI	NO
4.- ¿Tiene deseos de bostezar?	SI	NO
5.- ¿Siente la cabeza aturdida, atontada?	SI	NO
6.- ¿Está soñoliento?	SI	NO
7.- ¿Siente la vista cansada?	SI	NO
8.- ¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?	SI	NO
9.- ¿Se siente poco firme e inseguro al estar de pie?	SI	NO
10.- ¿Tiene deseos de acostarse?	SI	NO
11.- ¿Siente dificultad para pensar?	SI	NO
12.- ¿Está cansado de hablar?	SI	NO
13.- ¿Está nervioso?	SI	NO
14.- ¿Se siente incapaz de fijar la atención?	SI	NO
15.- ¿Se siente incapaz de ponerle interés a las cosas?	SI	NO
16.- ¿Se le olvidan fácilmente las cosas?	SI	NO
17.- ¿Le falta confianza en sí mismo?	SI	NO
18.- ¿Se siente ansioso?	SI	NO
19.- ¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una misma postura?	SI	NO
20.- ¿Se le agota la paciencia?	SI	NO
21.- ¿Tiene dolor de cabeza?	SI	NO
22.- ¿Siente los hombros entumecidos?	SI	NO
23.- ¿Tiene dolor de espalda?	SI	NO
24.- ¿Siente opresión al respirar?	SI	NO
25.- ¿Tiene sed?	SI	NO
26.- ¿Tiene la voz ronca?	SI	NO
27.- ¿Se siente mareado?	SI	NO
28.- ¿Le tiemblan los parpados?	SI	NO
29.- ¿Tiene temblor en las piernas o los brazos?	SI	NO
30.- ¿Se siente mal?	SI	NO

GRACIAS POR SU COOPERACION.