

# La desocupación y el empobrecimiento como repercusiones del desempleo y sus efectos en la salud mental de las mujeres

*Esther Moncarz*

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es el de precisar algunas de las repercusiones del desempleo en la salud de las mujeres, especialmente en su salud mental.

Se caracterizan las repercusiones en el cuerpo y en la subjetividad del estrés al que están expuestas, especialmente las mujeres de los sectores sociales más empobrecidos.

También se analizan otras manifestaciones que se despliegan en el terreno de la afectividad.

## ABSTRACT

This paper aims at defining some of the repercussions of unemployment on women's health, especially on their mental health.

The repercussions on their body and on the subjective stress to which they are exposed are described herein, with special focus on those women that belong to the poorer social segments.

Other expressions that become evident in the field of affection are also analysed.

**Palabras clave:** desempleo, vulnerabilidad, salud mental.

**Key words:** unemployment, vulnerability, mental health.

Fecha de recepción: junio de 2000  
Fecha de aprobación: junio de 2000

*Correspondencia:* Lic. Esther Moncarz, Thames 1118 – P. Baja "C", 1414 Buenos Aires, Argentina. Telefax: (5411) 4772-8717, correo electrónico: [monprar@velocom.com.ar](mailto:monprar@velocom.com.ar)

La desocupación constituye hoy un problema social de vasto alcance, una amenaza que se cierne sobre el conjunto de la población mundial, aunque con una incidencia diferente en los distintos países.

Con respecto a la situación de las mujeres en América Latina, si bien la tasa de participación femenina en el mercado laboral aumentó significativamente en los años noventa, a su vez, las últimas tasas de desempleo indican que este es superior a la de los hombres en todos los sectores. "En 1990, la tasa de desempleo femenina era un 20% superior a la masculina, y en 1998 esa diferencia se eleva a 47%" (OIT, 1999).

Aunque las mujeres constituyen hoy el 40% de la población económicamente activa en la región, el aumento de su participación en el mercado laboral se ha producido en el sector más precarizado, el de las ocupaciones informales (OIT, 1999). Son empleos *en negro*, sin aportes previsionales, sin beneficios de seguridad social, sin indemnización en caso de despido y sin cobertura legal en caso de accidente.

El informe (OIT, 1999) también señala que: "*en América Latina, aproximadamente una de cada cinco mujeres pobres que desean y necesitan trabajar no lo pueden hacer, a pesar de que buscan activamente trabajo*".

En Argentina, existe amplia coincidencia en la evaluación que realizan diversos sectores acerca de que la desocupación constituye uno de los desafíos más serios y difíciles de enfrentar en la actualidad. Cabe destacar que hasta comienzos de los noventa, este no era un problema para el Estado ni constituía una preocupación para el conjunto de la población.

En esta presentación y desde una perspectiva de género, es decir, partiendo del supuesto de la situación desigual femenina en la sociedad, intentaré caracterizar algunas de las consecuencias de la desocupación y la precarización del trabajo para las mujeres, a la vez que puntualizaré algunos de los alcances y efectos en su salud, especialmente en su salud mental. Lo aquí presentado no pretende establecer generalizaciones sino más bien aportar algunas conceptualizaciones acerca de las consecuencias del desempleo y sus repercusiones en la salud mental de las mujeres.

#### Empleo y desempleo femenino en Argentina

Según un informe (*Consejo Nacional de la Mujer*, 1994), la incorporación al mundo del trabajo de las mujeres argentinas

tiene dos etapas en la historia reciente. Entre mediados de los sesenta y mediados de los setenta el acceso al mercado de trabajo urbano estuvo ligado al aumento significativo de los niveles de educación, que puede ser entendida como parte del proceso de modernización e incremento de las oportunidades ocupacionales y de consumo. Para un cierto sector de mujeres, aquellas con un nivel educativo medio o alto, significó una opción personal, ligada a una forma de inclusión y participación en el mundo público.

A partir de los ochenta y durante los noventa el perfil cambia. Se produce, como en toda América Latina, una incorporación significativa en el sector de menos ingresos. Con respecto a la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral en este último periodo, aunque en primera instancia esto pueda considerarse un avance en su inserción social, en países como Argentina, el crecimiento no se corresponde —al menos para muchas— con una mejoría en su situación. La creciente precarización de las condiciones en las que se desarrolla el trabajo femenino complejizan hoy esta significación. A pesar de ello, la inclusión laboral extradoméstica ha adquirido una fuerte significación: para muchas constituye la principal fuente de ingresos familiares, su lugar de participación y referencia, siendo su realización la que más intensamente organiza su cotidianidad. Recordemos que el acceso al empleo remunerado ha significado para muchas mujeres, una redefinición de su posición en sus familias, y a la vez les ha otorgado valorización y autoestima.

Con respecto al último año, los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, oct. 1999) de agosto de 1999, informan que mientras la desocupación femenina alcanzó el 17.7%, la de los hombres llegó al 13.7%. También las mujeres son las más afectadas por el trabajo precario, mientras en los varones es del 35%, entre las mujeres supera el 40 por ciento.

Estos datos estadísticos revelan el proceso de reconversión que se está llevando a cabo en el mercado de trabajo. Esta reconversión incluye, según es claramente precisado por algunos autores (Beccaria, López, 1996): a) un incremento de la desocupación abierta y de la subocupación; b) el aumento de la incertidumbre de los ocupados acerca de la continuidad de la relación laboral, una de cuyas consecuencias es la pérdida del poder de negociación; c) un crecimiento de la cantidad de puestos asalariados precarios, *en negro*, contratos *basura*; y d) determina también que muchos trabajadores/as acepten desempeñarse en puestos de trabajo que requieren una formación y/o experiencias menores que las que poseen. Es un mercado en el que cada vez es más difícil insertarse y

subsistir, a la vez que sus condiciones de permanencia empeoran para grupos cada vez más numerosos.

El trabajo no sólo es el medio que brinda los recursos con los que mujeres y varones aseguran la subsistencia propia y familiar, sino que también constituye un fuerte organizador de la identidad que contribuye a brindar pertenencia e integración social; cualquier contingencia que amenace su continuidad, afectará esta relación. En la actualidad, sin embargo, el trabajo constituye una de las principales fuentes de incertidumbre aún para quienes están empleadas/os. La amenaza de su pérdida, la disminución los ingresos, así como el temor al empeoramiento de las condiciones en que se realiza, son motivos de desasosiego.

Es evidente que el problema del desempleo y la precarización laboral han adquirido en la última década dimensiones desconocidas previamente en Argentina. Un trabajo sobre el tema asemeja la desocupación a una "epidemia" (Kessler; 1996).

#### Los efectos del desempleo

Como señalara Waldo Ansaldi (1997) "ser pobre en una sociedad rica —o en una sociedad cara, como es el caso de la Argentina actual— es vivir con reducción de capacidades, carecer de bienestar, es decir, mal vivir".

La pérdida de empleo va alterando la calidad de vida. Suele desencadenar cambios en las relaciones familiares, dificultades económicas, renunciadas y pérdidas que pueden llegar a incluir la pérdida de la propia casa, se suelen consumir ahorros, contraer deudas, etc. Son modificaciones que van generando una exclusión material a la vez que se debilitan las redes de inserción social, familiar, barrial y se va recortando el acceso a bienes culturales y oportunidades sociales (ADEUEM, 1998). La exclusión social conlleva junto con la pérdida de derechos sociales un proceso de desafiliación que supone el alejamiento y posterior ruptura de los vínculos familiares y con el entorno social (Golbert, L. 1999).

El desempleo ha puesto en conflicto también a las organizaciones familiares.

Durante décadas en muchas familias, las más tradicionales, era el esposo-padre el único o por lo menos el más importante proveedor económico de la familia. Esta forma de organización familiar fue cediendo paso, en muchos casos, a una responsabilidad compartida donde ambos integrantes de la pareja, pasaron a ser proveedores del presupuesto familiar. En la actualidad, estos ordenamientos han sido

puestos en cuestión. Ya no sólo no es el varón-padre el único proveedor, sino que en muchos casos no puede garantizar ni siquiera una provisión mínima con continuidad, situación que comprende un cuestionamiento a la representación del varón sobre sí mismo, también como para su pareja.

Para aquellas parejas más tradicionales, el debilitamiento del varón como proveedor, suele ser considerado evidencia de su fragilización como figura protectora y de autoridad, respaldo y sostén. Para otras, con vínculos constituidos en la paridad, el desgaste de la situación vulnera sus vínculos familiares y de pareja, sus lugares sociales y sus afectos.

Cuando la desocupación como estado transitorio pasa a perfilarse como estado constante, se transita del estar al ser *desocupada/o*, identidad que establecen la marca de lo temido y rechazado. Aunque establece la pertenencia a una comunidad social imaginaria la *de los desocupados*, aquellos con quienes se comparte la misma suerte, también se transforma en un nuevo riesgo: la cristalización de una identidad rechazada, que supone la sobreadaptación a un estado de privación y carencia.

Para quien está desempleada/o la *desocupación* constituye un nuevo y arduo trabajo. Por lo general, dedica gran cantidad de tiempo a buscar empleo a pesar de los sentimientos de desesperanza. Necesita demostrar y demostrarse que está haciendo todos los esfuerzos necesarios para resolver su situación.

En el caso de las mujeres, suele incrementarse el trabajo doméstico así como otros servicios hacia los demás miembros de la familia, a modo de compensación por la falta de ingresos. Para muchas de ellas esta constituye una situación rechazada: significa la vuelta al devaluado ámbito doméstico.

La experiencia de exclusión social, propia de la desocupación, incluye muchas veces también la pérdida de sostenes afectivos, lo que contribuye a aumentar los riesgos y las distintas formas de vulnerabilidad.

Se considera la vulnerabilidad como una consecuencia de la posición desventajosa de las mujeres en la sociedad que se manifiesta en la discriminación y exclusión a la que se ven sometidas en términos políticos, sociales, económicos y culturales, condiciones que se acrecientan a medida que se desciende en la escala social. En este sentido, la desocupación constituye un nuevo factor de aumento de la vulnerabilidad.

Otro agente coadyuvante de la vulnerabilidad es la paradoja que surge entre el abordaje teórico y lo que vive

quien está desempleada/o. Si bien teóricamente se considera a la desocupación como un problema social que demanda para su resolución acciones políticas específicas (Ansaldi, 1997); sin embargo a la hora de buscar solución a su situación, las personas desempleadas se enfrentan a un vasto desamparo social. Suelen sentirse rechazadas/os por su medio, privadas/os de cualquier forma de sostén social, a la vez que suele considerarse que su situación es un problema personal que cada una/o debe resolver individualmente. Esta es una de las formas que adquiere el desamparo social, aumentando la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las/os desempleadas/os al derivar hacia lo personal cuestiones de orden político y socio-económico, sin que a nivel gubernamental se formulen políticas públicas que se propongan atender el problema.

En el caso de las mujeres, existen ciertas características o atributos que en muchas ocasiones *explican* su condición de desocupada. La larga tradición en privatizar los conflictos suscita que se atribuya a razones privadas e individuales, la explicación de hechos que tienen otro orden de determinación. De esta manera, el aspecto físico (gordita o morochita), el tener hijos pequeños o una edad *inapropiada* (ser mayor de 40 años) suelen ser considerados obstáculos para la empleabilidad. La autopercepción respecto de la edad o del aspecto físico como fundamentos del desempleo, expresan la interiorización de percepciones y expectativas de un mercado laboral que considera desechables a porciones cada vez más significativas de la población.

Un estudio sobre el tema (Bernard, 1996) informa que las mujeres suelen ser consideradas respecto del empleo en la categoría de *trabajadora mayor*, ya a los 30 ó 35 años. Esta consideración de la edad marcada por el género, influye de modo negativo en las condiciones de trabajo y en las oportunidades laborales de las mujeres.

### Desempleo femenino y salud mental

¿Cuáles son los modos en que este nuevo mercado de trabajo afecta a la salud, y especialmente a la salud mental de las mujeres? ¿Existen especificidades por género en esta nueva situación? ¿Cuáles son las nuevas situaciones de riesgo? ¿Y cuáles son los significados del desempleo para ellas?

La pérdida de su inserción laboral desencadena en quien la padece, una profunda **crisis** que de prolongarse en el tiempo instaura **el estado crónico de crisis** como forma de existencia. El desempleo pone en peligro los apoyos, los apuntalamientos y ligazones de los distintos espacios a los que una persona pertenece y en los que participa.

Una categoría habitualmente utilizada al vincular salud mental y condiciones de vida es la de estrés. Para muchas mujeres, especialmente aquellas más vulnerables a sobreadaptarse a condiciones estresantes de vida, la crisis adquiere diversas formas de expresión.

Las mujeres de los sectores de menores recursos suelen hacer un *uso intensivo* del cuerpo, mecanismo que opera como barrera para reconocer las señales de alarma que el mismo emite, lo que las hace más vulnerables a que la crisis se exprese con mayores riesgos para su salud física (Checa, 1990). Son diversos los síntomas en el cuerpo de las mujeres: úlceras, hipertensión arterial, trastornos ginecológicos, osteoarticulares, problemas de la piel, afecciones cardiovasculares, pérdida de piezas dentarias, accidentes, entre otros.

Para otro sector de mujeres, especialmente las que habían ocupado un lugar importante en el mercado laboral y/o en el caso de las jefas de hogar, el desempleo conlleva también la puesta en cuestión de las creencias con las que venían sosteniendo su identidad, sus expectativas y proyectos respecto de su vida y su futuro.

La actual situación provoca una verdadera **crisis de las creencias**: las que sustentaban la confianza en el progreso, en el logro por el trabajo y el valor del esfuerzo, ideales y creencias con los que muchas constituyeron su subjetividad; que cuando caen, dejan como resaca la incertidumbre y el desaliento. En muchas ocasiones, la mayor vulnerabilidad también se expresará en síntomas más vinculados al funcionamiento psíquico: ansiedad, angustia, irritabilidad, insomnio, estados depresivos, alcoholismo, consumo abusivo de psicofármacos. Es preocupante el elevado consumo de psicofármacos, somníferos y antidepresivos entre las/os desempleados

Para las mujeres desempleadas su situación tiene consecuencias de vasto alcance en la representación del futuro, en los significados que la ausencia de proyectos va adquiriendo, signando con sentimientos de impotencia y rabia sobre la propia vida y la de las generaciones siguientes. La crisis de creencias e ideales podrá tener para muchas, el sentido de descubrir recursos inéditos y les posibilitará una redefinición de su lugar respecto de su pareja y su familia. A otras les espera el esfuerzo de sobreadaptación a un estado de desorden e incertidumbre. También inestabilidad e incertidumbre dan espacio a la presencia de diversos *afectos dolorosos*; sentimientos de soledad, miedo, desesperanza e impotencia. Sentimientos de tristeza y culpa, de vergüenza y rabia; de desvalorización, desaliento y fracaso.

Un autor (Ferchstut, 2000) ha equiparado al desempleo con el exilio. Afirma que:

... de golpe algo cambia, algo se pierde como en el exilio: uno se siente sancionado, desplazado, humillado, herido en su dignidad, avergonzado y echado de su contexto, de su país, de su terreno, sin siquiera haberse movido. Se impone la pérdida y parece imposible recuperar lo perdido.

La exclusión social establece también una especie de exclusión psicológica suscitada por la dificultad para modificar la situación y adquiere en la subjetividad, el sentido de una verdadera muerte social.

Atravesar la crisis supone transitar una serie de duelos por las pérdidas. Duelo por los ideales con los que construyó su subjetividad, contrapuestos, y habitualmente tan distantes de su realidad actual. Duelo por las renunciadas y pérdidas. Duelo por la redistribución de roles, de lugares dentro de la pareja y la familia, de los grupos a los que perteneció. Y simultáneamente con este proceso, el desafío que supone encontrar nuevos recursos para afrontar la situación.

Duelo, dolor, doler, dolerse tienen la misma raíz. Aunque es imposible la elaboración de un duelo sin atravesar el campo del dolor, surge la cuestión acerca de su destino cuando su expresión se halla vedada en el campo simbólico. El cuerpo es entonces, el lugar de circulación de los afectos, cuando no exista el espacio psíquico imprescindible para su despliegue. Para muchas mujeres, el peculiar vínculo con el propio cuerpo y con los afectos dolorosos, hace que sean los síntomas corporales la vía facilitada para la expresión del dolor del duelo. Para otras, los trastornos depresivos serán el resultado del colapso que significa para su autoestima admitir la suma de las pérdidas.

### Salud mental y vulnerabilidad

Otra dimensión del concepto de vulnerabilidad es el que aporta el psicoanálisis. Ha propuesto el concepto como recurso para la comprensión de las alteraciones somáticas.

Kaplan (1976) propone una definición relacional de la vulnerabilidad. Considera que la insuficiencia de recursos para afrontar un hecho determinado está proporcionalmente vinculada al grado de significación que el hecho tenga para el sujeto. Cuanto mayor es el compromiso con el suceso vital mayor será la sensación de estrés y de vulnerabilidad en relación con el mismo.

Para las mujeres, el desempleo suele poseer el carácter de un hecho disruptivo, catastrófico, fuente de dolor y

desesperanza, cuestionador de la identidad y de la autoestima. Por lo general, asume el carácter de fuente de estrés reiterado, con la consecuencia de aumentar la vulnerabilidad a distintos tipos de padecimientos.

Zuckerfeld (1999) afirman que:

... pensar en la vulnerabilidad somática es considerar que es lo que favorece que un sujeto pase de no tener síntomas, a tener síntomas funcionales; de tener síntomas funcionales a padecer lesiones tisulares; de tener lesiones reversibles o benignas, a desarrollar lesiones crónicas, recidivantes o malignas; de ausencia de complicaciones a presencia de complicaciones y de una buena respuesta a un tratamiento a una mala respuesta al mismo.

Estos autores proponen tres categorías de hechos determinantes de la vulnerabilidad:

- a) existencia de sucesos vitales que pueden adquirir valor traumático;
- b) las características de la red de vínculos del/a sujeto; y
- c) la calidad de vida del/a sujeto.

En este sentido, la desocupación suele instaurar una serie de hechos vitales que adquieren carácter traumático para quien la atraviese, con consecuencias perjudiciales para su calidad de vida, incrementando su vulnerabilidad para el padecimiento de diversas afecciones psíquicas y somáticas.

Para las mujeres, cuya pertenencia laboral era al mismo tiempo constitutiva de su identidad y garantía de inclusión en el mundo, su pérdida adquiere el sentido de una amenaza catastrófica y genera vivencias traumáticas, de características desestructurantes de la subjetividad.

Un estudio epidemiológico realizado en México (Matrajt, 1987) encontró una relación entre las depresiones (neuróticas y psicóticas) y el consumo de psicofármacos, alcohol y drogas, con la carencia o derrumbe del proyecto de vida. Para el autor, esta ausencia o derrumbe están indisolublemente ligados a la imposibilidad de realizarlos por la marginación social, en general y del mercado de trabajo, en particular.

Asimismo un relevamiento acerca de cómo se expresa el padecimiento de la clase trabajadora actual, en las consultas atendidas en los servicios de salud mental (Bialakowsky Alberto *et al.*, 1999), realizado en el Gran Buenos Aires, halló entre las/los consultantes índices de depresión superiores al 40%, trastornos de ansiedad en 16%, confirmando también el crecimiento de patologías menos tradicionales como las fobias y los ataques de pánico. Y entre las/los adolescentes,

el 25% estaba afectado por violencia y maltrato, y un 20% de consultas tenían como causas la depresión e intentos de suicidio. Los autores consideran que nos hallamos ante actores sociales comprimidos, sujetados, que expresan la violencia del sistema a través de su subjetividad.

No lo hacen en el espacio público, tampoco en la reivindicación colectiva, ni en la ruptura del silencio, y es para quienes el padecimiento es el desenlace de la introyección del disciplinamiento social.

Actualmente, muchas de las demandas de las mujeres en el campo de la salud mental están motivadas por el sufrimiento vinculado a la depresión, por el sentimiento de fracaso y la amenaza que conlleva el riesgo de exclusión social. La percepción y el reconocimiento de la situación social amenazadora, las expone a una nueva situación de vulnerabilidad. Sienten cada vez más distante la posibilidad

de brindar a sus hijos y a sí mismas, las condiciones mínimas que garanticen su integración social y su futuro, representación que constituye un nuevo factor de riesgo para su salud.

Este trabajo pretende dejar desplegada la necesidad de seguir afinando el análisis de las especificidades, referidas al modo como afectan las nuevas cuestiones sociales a varones y mujeres. También plantear la necesidad de que el desempleo sea considerado como un problema de salud pública y que se reconozca y atienda, los modos como la situación viene afectando la salud de la población, especialmente a la población femenina. Desde todos los sectores es necesario demandar la formulación de políticas públicas que tornen posible hallar recursos con los que enfrentar el actual marco social para que no siga siendo la exclusión social el telón de fondo de nuestro horizonte.

## Bibliografía

- ADEUEM (1998). "Relaciones de género y exclusión en la Argentina de los 90 ¿El orden del desorden y el desorden del orden?" en *Espacio Editorial*, Buenos Aires.
- ANSALDI WALDO (1997). *Disculpe el señor, se nos llenó de pobres el recibidor*. Ponencia presentada en la mesa "Exclusión, fragmentación y nuevas identidades", Jornadas Internacionales. "Lo público y lo privado: construcción de una nueva sociedad civil", Facultad de Humanidades y Artes. Universidad Nacional de Rosario.
- BECCARIA LUIS y NESTOR LÓPEZ N. (comps.) (1997). *Sin trabajo. Las características del desempleo y sus efectos en la sociedad argentina*. UNICEF/Losada. Buenos Aires.
- BERNARD, ITZIN, PHILLIPSON y SKUCHA (1996), "Trabajo y jubilación marcados por el género", en S.Arber y J.Ginn *Relación entre género y envejecimiento*, Narcea, Madrid.
- BIALAKOWSKY A. y ROSENDO E. (1999). *El padecimiento social. La reivindicación del silencio*. <http://www.fsoc.uba.ar/publicaciones/boletin/boletin39/bialakowsky.htm>.
- CHECA SUSANA (1990). "Cuerpo de mujer, campo de tensión" en *Ibarlucía. Argentina: mujeres y varones en la crisis*. Imago Mundi, Buenos Aires.
- CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER (1994). *Informe Nacional*, Centro Nacional de Coordinación, Consejo Nacional de la Mujer, Buenos Aires.
- FERCHSTUT GUILLERMO (2000). "Reflexiones sobre la psicopatología del duelo por la pérdida del empleo" en *Suplemento Psicología*, p. 12, Buenos Aires (18-5-2000).
- GALLI VICENTE y RICARDO MALFÉ (1997). "Desocupación, identidad y salud" en *Sin trabajo*, UNICEF/Losada, Buenos Aires.
- GERSHANIK, ALICIA (1995). "Salud de los niños y empobrecimiento: su atención" en *Cuesta Abajo*, UNICEF/Losada, Buenos Aires.
- GOLBERT, LAURA (1999). *En torno del problema más dramático de la Argentina de hoy*. <http://www.fsoc.uba.ar/Publicaciones/Sociedad/Soc11/golbert.html>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO (OCT. 1999). Publicado en *Diario* p. 12, 23 de Oct. 1999
- KAPLAN, H.B. (1976). "Antecedents of negative self-attitudes. Membership group devaluation and defensiveness", *Social Psychiatry* (Citado por Zukerfeld et al, 1999).
- KESSLER, GABRIEL (1997). "Algunas implicancias de la experiencia de desocupación para el individuo y su familia" en *Sin trabajo*, UNICEF/Losada, Buenos Aires.
- MATRAJT, MIGUEL (1987). *Las enfermedades mentales en la República Mexicana*, Taller Abierto, México.
- MESSING, KAREN (1999). "Integrating gender in ergonomic analysis", *European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety*. Bruselas.
- MONCARZ, ESTHER (1998). "Vivir cansada" en *Mujeres en Riesgo. Trabajo y salud*. Cuadernos Mujer salud/2. Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe, Santiago.
- OIT (1999). Oficina Regional para A. Latina y el Caribe, *Panorama Laboral 1999. América Latina y Caribe*, Lima.
- STOLKINER, ALICIA (1999). "Tiempos 'posmodernos': ajuste y salud mental" en *Políticas en Salud Mental*, Mimeo. CEDES.
- ZUKERFELD RUBEN y ZUKERFELD R. (1999). *Psicoanálisis, tercera tópica y vulnerabilidad somática*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

# MAESTRÍA EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

## Objetivo

Formar recursos humanos capaces de realizar de manera original e independiente, actividades de investigación, docencia y servicio, orientadas a la generación de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos en las ciencias farmacéuticas.

## Requisitos de Ingreso

- ☒ Título de licenciatura en Q., Q.F.B., Q.F.I., Q.B.P., I.F., I.Q. u otro afín a las Ciencias Farmacéuticas.
- ☒ Aprobar examen de admisión.
- ☒ Aprobar examen de comprensión de textos científicos en inglés.
- ☒ Realizar entrevista con el Comité Tutorial.

## Proceso de Admisión

*Recepción de documentos:* septiembre y octubre en la Coordinación de Servicios Escolares

*Examen de selección y de inglés:* primera quincena de noviembre

*Entrevistas:* segunda quincena de noviembre

*Resultados:* diciembre

*Inicio de cursos:* enero

## Duración

El programa está diseñado para cursarse en seis trimestres. Los primeros son un tronco común con sistema escolarizado y en los siguientes se desarrollará un proyecto de investigación dirigido por un comité tutorial. Dadas las características de este sistema, se requiere disponibilidad de tiempo completo.

## Plan de Estudios

*Primer trimestre:* Teoría y métodos en la investigación farmacéutica.

*Segundo trimestre:* Bases fisicoquímicas de los procesos biológicos y farmacéuticos.

*Tercer trimestre:* Las interacciones fármaco-organismo.

Los siguientes *tres trimestres* están previstos para realizar un proyecto de investigación.

## Líneas de Investigación

- ☒ Investigación fitofarmacológica.
- ☒ Atención y servicios farmacéuticos.
- ☒ Historia, epistemología y educación en las ciencias farmacéuticas.
- ☒ Diseño y producción de biológicos.
- ☒ Investigación biofarmacéutica.

## Informes

Coordinación de la Maestría en Ciencias Farmacéuticas

Dra. LAURA CASTRILLÓN RIVERA

UAM Xochimilco, Calz. del Hueso 1100, Col. Villa Quietud,

Coyoacán, 04960 México, DF. Teléfono y fax 5483.7353



Casa abierta al tiempo