LA SALUD IGNORADA
Temporeras de la Fruticultura

Julia Medel /Verónica Riquelme



Julia Medel Riquelme, socióloga, Universidad Centroamericana, Nicaragua. Realizó estudios de antropología en la Universidad de Concepción y de arqueología en la Universidad Mayor de San Marcos, Perú. Investigadora en el Centro de Estudios de la Mujer desde hace varios años. Coautora de varias publicaciones sobre el tema condiciones de trabajo de las mujeres asalariadas de la agricultura.

Verónica Riquelme Giagnoni, psicóloga y geógrafa, Universidad de Chile. Con estudios de postgrado en Desarrollo Rural y Agrícola (ISS, Holanda). Su trayectoria profesional ha estado centrada en investigaciones de género, especializándose en el tema mujer, trabajo y empleo. Investigadora del Centro de Estudios de la Mujer, docente de la Universidad Educares.
Ha realizado algunas publicaciones y tiene una vasta experiencia con trabajadoras estacionales de la agroexportación.

LA SALUD IGNORADA
Temporeras de la Fruticultura

Julia Medel /Verónica Riquelme

ediciones
CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER

La Salud Ignorada
Temporeras de la Fruticultura
Julia Medel / Verónica Riquelme

© Ediciones CEM

ISBN 956-7023-04-2

Inscripción Nº 91388, 1994.
Diseño: Juan Carlos Ramírez
Edición de textos: Loreto Bravo
Correctora: María Eugenia Pavez
Composición láser: Salgó Ltda.
Foto portada: Archivo fotográfico Universidad de Chile
Santiago de Chile, 1994

INDICE

Presentación 7

1. El sector frutícola:
Un caso de precarización del empleo 19
Los rasgos de precariedad del empleo frutícola 26
Empleo estacional y salud 31

2. Perfil de Salud - Enfermedad de las trabajadoras temporeras 39
Antecedentes metodológicos 41
Descripción sociodemográfica de la muestra 44
¿De qué enferman las temporeras? 47

3. Enfermedades de temporada: Las asociadas a las condiciones y puesto de trabajo 57
Las enfermedades posturales y del movimiento 62
Los problemas de la visión 70
Las enfermedades de los pesticidas 73
Las enfermedades del frío 86

4. Los malestares ocultos del empleo y del desempleo 91
Las enfermedades del estrés 95
Las enfermedades del desempleo 122

5. Atención médica... una consulta pendiente 137

Anexo estadístico 155
Bibliografía 167

PRESENTACIÓN

El Programa Mujer, Trabajo y Empleo -una de las líneas de investigación que el Centro de Estudios de la Mujer (CEM) viene desarrollando desde hace varios años- indaga en la forma en que se expresan las relaciones de género en el mundo laboral y en la dinámica del mercado de trabajo, las condiciones del empleo y sus efectos en la salud de las mujeres. Paralelamente apoya a grupos organizados de trabajadoras con el fin de incrementar la capacidad de negociación de las mujeres en la esfera laboral. En este Programa se inscribe la investigación que aquí publicamos.

"La salud ignorada..." es, por lo tanto, parte de un proceso sostenido y sistemático de acercamiento a las mujeres trabajadoras, y en particular a las trabajadoras estacionales de la fruticultura, para dilucidar aquellos elementos que las configuran como un sector laboral específico y las tensiones que contiene su especificidad. Hombres y mujeres temporeras están determinados por la estacionalidad de su empleo, es un común denominador. Pero el cómo impacta en unos y otras el día a día del ciclo de empleo y desempleo, depende de su universo de significaciones, de su lugar familiar, de sus particulares necesidades y aspiraciones.

Lo evidente es que en nuestro país la participación femenina en el mercado de trabajo está en franco crecimiento. Lo menos evidente, por lo menos para los análisis tradicionales, es el sesgo de género que reviste esta incorpo-

ración y sus consecuencias mediatas e inmediatas en la vida concreta de las mujeres. La presencia de mujeres en el trabajo trae impresos los signos de su historia social y cultural, de su doble rol y de su corporeidad. Ello obliga a ensayar miradas nuevas para los viejos asuntos de la regulación, la salud, la organización laboral.

Que el trabajo dignifique depende de las condiciones. El trabajo no es en sí mismo puramente beneficioso para la salud ni exclusivamente dañino. Ambas facetas coexisten y operan de un modo distinto; dependiendo de diversas circunstancias el trabajo puede enfermar o sanar. En este sentido, la salud/enfermedad de los/as trabajadores/as debe abordarse como un proceso unitario y dinámico (Breilh, J., 1994). Desde hace algún tiempo el concepto de salud laboral o como más correctamente debiera llamarse la salud de los trabajadores/as, ha sido cuestionado y discutido por distintos especialistas e investigadores. Las críticas apuntan fundamentalmente a las restricciones de su sentido, y llaman a reconocer la necesidad de ampliar este concepto y superar otros que son propios de los enfoques de la medicina tradicional del trabajo.

Se habla de un enfoque reductivo de la relación trabajo y salud porque sostiene una visión del trabajo como un proceso exclusivamente técnico, que se limita a las enfermedades que son consecuencia específica, evidente y directa del proceso productivo, por causas inmediatas como, por ejemplo, factores de riesgo ambiental y a los accidentes del trabajo. Se omiten muchas enfermedades, las llamadas inespecíficas, que a pesar de tener estrecha relación con el trabajo, no reciben la definición o el reconocimiento médico o legal de enfermedades laborales ni

su consiguiente tratamiento como tales. Además, es importante tener en consideración un sinnúmero de riesgos de enfermedades que conducen a un desgaste de la salud sin que se produzcan de manera repentina, que son más bien ocultos y de lento desarrollo.

Otro reduccionismo es el tratar los problemas colectivos como si fueran procesos individuales, contribuyendo a obstaculizar y ocultar la real dimensión de la relación salud/trabajo como un hecho social. Todo indica que para tratar el tema es indispensable considerar las condiciones del empleo y las transformaciones de la organización del trabajo. Esto es especialmente relevante si se trata de empleos precarios, inestables y en el caso específico de la fruticultura con períodos de trabajo y de desempleo.

Se critica también la persistente utilización de un modelo médico que considera la salud/enfermedad como un fenómeno biológico de carácter individual, que oculta la desigualdad social existente frente a la enfermedad y la muerte. Con este enfoque no se podrían explicar los cambios en los perfiles de salud/enfermedad a través del tiempo y sus diferencias respecto de los sexos, edades y clases sociales. Por otra parte, la capacidad de definir quién está enfermo y quién no lo está, de qué se está enfermo y qué medidas habría que tomar, se le asigna con exclusividad a los médicos, invalidando y excluyendo con ello el conocimiento y la propia experiencia del/la trabajador/a (Boix i Ferrando, 1992). Según la OMS (1986), la salud no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social. El bienestar es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las ne-

cesidades y las expectativas del trabajador y las exigencias y oportunidades del medio ambiente.

Una concepción integral de la salud -perspectiva por la que opta el desarrollo de esta investigación- debiera considerar además de las características ya mencionadas, el hecho que la salud laboral no es neutra en cuanto esté referida a un trabajador hombre o mujer. Si de trabajadoras mujeres se trata, es necesario que esta concepción incluya también todas las facetas del trabajo femenino. Lo anterior implica reflexionar respecto a lo que comúnmente se entiende por trabajo, denominación que se atribuye por lo general al empleo remunerado dejando en penumbras, o francamente invisibles, todos los efectos que el trabajo doméstico pudiera tener en la salud de las trabajadoras (Barañano, M., 1992).

No se trata sólo de hacer la diferenciación de sexo entre los trabajadores, sino de adoptar la condición de género como una categoría de análisis. La condición de género establece rasgos particulares en la incorporación de la mujer al mercado de trabajo: concentración en los sectores de empleo generalmente más precarios y de baja calidad, bajos ingresos, condiciones desiguales en cobertura previsional y salud y la persistencia en el imaginario social de la mujer como fuerza de trabajo secundaria, adjudicándole al hombre el rol de proveedor único y a ellas el rol de complemento.

La salud/enfermedad de las trabajadoras de cualquier sector debe abordarse en la circunstancia real de un trabajo continuo; es decir, considerar los riesgos derivados del empleo tanto como del trabajo doméstico. La dimensión de género permite visualizar la interrelación de la

vida cotidiana con la posición de las mujeres en el mercado de trabajo. De igual modo nos permite ver el proceso salud/enfermedad en todas sus dimensiones, la empresa, el ámbito familiar y el social. El cuerpo de las trabajadoras es una unidad que transita por los diversos ámbitos cargada de consideraciones que no son neutras, que derivan de la clase, posición familiar, edad, nivel educativo, número y edad de los hijos.

Además de proponer una aproximación conceptual como la descrita, creemos necesario abordar la salud de las trabajadoras desde una propuesta metodológica específica y consecuente con la valorización de los sujetos del proceso salud-enfermedad. En la presente investigación se optó por pesquisar las percepciones y opiniones de las trabajadoras sobre los distintos aspectos que indaga la encuesta, en lugar de otro tipo de mediciones como podrían ser los exámenes clínicos, las mediciones fisiológicas y psicológicas o métodos ampliamente conocidos como el método Lest o la propuesta de Gardell-Frankenhaeuser, entre otras.

Esta opción metodológica considera la vivencia subjetiva como una medida válida del bienestar -entre las disponibles- y que puede no coincidir con la opinión de los demás e incluso contradecir a los especialistas y técnicos en condiciones del trabajo. Recoger la subjetividad de las trabajadoras a través del registro de sus percepciones sobre la relación trabajo-salud, y en su lenguaje, permite tener acceso a la experiencia y su propia representación del trabajo y la salud (Dejours, C., 1990). Incluso, para algunos autores las percepciones de los trabajadores sería la "única" medida válida del estado de bienestar o enfermedad (Levi, L., 1988). Aunque ésta sea una proposición

en debate, es más difícil poner en discusión que el desempeño concreto de las personas, y de los trabajadores en este caso, es reflejo y consecuencia de lo que para sí mismos es real.

Sobre la base de estas consideraciones, recogimos y analizamos los "malestares" que aquejan a las temporeras en diversos momentos del ciclo de empleo y desempleo, y sus enfermedades, independientemente de si cuentan con diagnóstico y/o tratamiento médico, por cuanto el acceso a los sistemas de salud es en sí mismo un problema más de la particularidad de su condición laboral. Los malestares como indicador del proceso de salud-enfermedad, son considerados en cuanto síntomas o pre anuncios de enfermedad. Su importancia para desarrollar actitudes y acciones preventivas resulta, entonces, evidente.

Significados y proyecciones

El estudio que aquí se presenta es una mirada global del proceso salud/enfermedad de las trabajadoras "temporeras"[1] de la uva y la relación de éste con las condiciones de trabajo. En este sentido nos da orientaciones sobre los efectos positivos y negativos del trabajo en un sector de trabajadores/as de constitución relativamente reciente, con una presencia importante de mujeres.

El diagnóstico realizado sobre la problemática desde una perspectiva integral y de género, satisface sólo una

1 En Chile se llama temporeros/as a los trabajadores estacionales de la agroexportación.

pequeña porción del inmenso vacío que constatamos en el conocimiento y la acción sobre esta realidad. Pero, al mismo tiempo, junto con contribuir a la formulación de un nuevo enfoque, devela con mayor precisión los campos de intervención tanto necesarios como posibles. Nos deja abiertos nuevos temas, de significación tanto académica como legal y política. Algunos de ellos será necesario estudiarlos con una mayor profundidad, algunos pueden ser aportes inmediatos al mundo de los trabajadores y sus organizaciones. Y otros pueden servir de base para proponer y proyectar cambios en la legislación y en la formulación de políticas públicas en beneficio de las trabajadoras estacionales de la fruta.

En el campo de la investigación, por ejemplo, de nuestro análisis surge la necesidad de estudiar las consecuencias del desempleo/cesantía invernal en la salud y específicamente en la salud mental de las trabajadoras, tema generalmente visto desde una concepción tradicional de la división de roles y que acá intentamos abordar de una manera distinta. Otro tema de interés es realizar una evaluación del agotamiento y estrés laboral sufrido durante la temporada de trabajo, integrando las especificidades y la acción simultánea que ejercen las condiciones del trabajo remunerado y del trabajo doméstico. En el caso de los plaguicidas sus consecuencias nocivas se han conocido a través de diversas investigaciones, sobre todo en cuanto a sus efectos agudos, como son las intoxicaciones. Sin embargo, su impacto en el largo plazo, específicamente en la salud reproductiva aún requiere de estudios a través de seguimiento de casos y de historias laborales de ambos padres.

Otra significación de este estudio está en el ámbito de las organizaciones de los trabajadores por cuanto nos obliga a enfocar la atención respecto de temáticas, como es la salud laboral en un sector específico de trabajadoras, que no han estado o han estado débilmente presentes en las agendas sindicales. Las demandas de salud suelen ser las primeras sacrificadas en beneficio de las reivindicaciones económicas. El énfasis ha estado puesto habitualmente en las consecuencias y la denuncia de los factores de riesgo -en los términos restrictivos que ya describimos-, más que en los aspectos preventivos. La ausencia de una estrategia en relación a salud y su integralidad hace que los problemas sean vistos como de cada trabajador, él que resiste individualmente para paliar el desgaste derivado del proceso de trabajo.

También cabe una reflexión acerca de la participación de las trabajadoras en la actividad sindical. Habida consideración de las dificultades que las mujeres tienen para la participación social en cualquier ámbito, en el sector que investigamos se suma la temporalidad que le es inherente y los obstáculos legales y prácticos que le impone a la posibilidad de constituirse en una fuerza organizada a hombres y mujeres. Una vez más, el grado de conciencia de la importancia de la salud en la calidad de vida de los trabajadores y la vinculación ineludible entre ésta y las condiciones laborales, será un factor determinante para impulsar proyectos colectivos en su defensa.

Sin desmerecer la importancia de la gestión que los trabajadores realicen en pos del mejoramiento de sus condiciones, hay que tener presente que el tema es de naturaleza social y atañe a diversos actores. Ni el Estado, ni los empresarios pueden eludir la responsabilidad que

les cabe en la formulación de políticas públicas y en la correcta aplicación de medidas de prevención y protección, cada uno en los ámbitos de su competencia. La salud laboral es parte integrante de la salud general y una cuestión de salud pública; estos son aspectos separados artificialmente, pero que forman parte del bienestar general de la población.

Cualquier modificación en este u otro ámbito, como el legal por ejemplo, requiere de un mejoramiento de los sistemas de registro. Hemos constatado la insuficiencia de los registros sobre enfermedades profesionales -específicas e inespecíficas- y accidentes del trabajo en cuanto a exhaustividad, rigurosidad y sistematización. Desde luego debiera ser obligatorio registrar las enfermedades y accidentes de acuerdo al sexo del/a trabajador/a.

La adecuación de la legislación del trabajo, de la seguridad social y de la salud y accidentes laborales a las nuevas modalidades de empleo atípicas, exige su revisión y modificación cuando corresponda. Es el caso del empleo estacional, protegido en la parte "activa" del año y descubierto el resto del tiempo; a pesar de que en este tipo de trabajo es mayor la exposición a riesgos de salud inespecíficos, cuya vinculación con las condiciones de trabajo es difícilmente reconocida por la salud ocupacional tradicional. Por ésta y otras razones que surgen en el transcurso de nuestro estudio, creemos necesario revisar los criterios de análisis y clasificación de las enfermedades laborales a la luz de los resultados que se conocen.

Estamos conscientes, sin embargo, de que el verdadero y más profundo significado que se le pueda dar al trabajo que expondremos más adelante, depende en importante

medida de la disposición intelectual y política para incorporar una nueva mirada a una realidad que es también nueva y de la mayor importancia en el desarrollo social y económico de nuestro país. Nos referimos a la creciente incorporación de las mujeres -con su propia especificidad- a la fuerza laboral, en un contexto de transformaciones del mercado de trabajo y de las relaciones laborales que no siempre redunda en mejor calidad de vida para los/as trabajadores, según se deduce del análisis del sector como un caso de precarización del empleo.

Este tema, un tópico con plena vigencia en el debate político, económico y social actual, se aborda en el primer capítulo del libro, donde queda establecido el contexto de la problemática estudiada. En el segundo capítulo se resume la metodología de investigación, y se describen el perfil socio-demográfico, el perfil epidemiológico y las percepciones sobre el estado de salud/enfermedad de las trabajadoras entrevistadas. Las enfermedades vinculadas a las condiciones de trabajo, denominadas "de temporada", están largamente descritas en el capítulo 3. Los malestares ocultos del empleo y del desempleo, en el capítulo cuarto, se refieren al estrés y los riesgos derivados de tal alteración en relación a los aspectos sociales del trabajo, a las condiciones laborales y a su doble rol, mientras las trabajadoras están activas; y al modo cómo las afecta en su salud el período de cesantía. Todos aspectos muy poco estudiados en la literatura especializada y del todo ausentes en las enfermedades tipificadas como laborales. En el quinto y último capítulo se analiza la relación, o ausencia de ella, entre las trabajadoras de la muestra y la atención médica, la significación que le asignan y las dificultades que encuentran para tener acceso al sistema de salud.

Para esta publicación seleccionamos la información más relevante de un estudio al que, como parte del programa, le hemos dedicado los últimos dos años. Forma parte de una experiencia emprendida mucho antes, como investigadoras y como institución, en los estudios de trabajo y género. La hemos realizado en permanente diálogo con otras investigadoras y profesionales que se desempeñan en el tema. Soledad Olivos, quien fue parte del equipo hasta febrero del año 1993, hizo valiosos aportes en la primera fase del estudio. Nuestras compañeras del CEM han sido interlocutoras interesadas y comprometidas con este proceso. Las trabajadoras de la fruta, le agregaron al quehacer cotidiano la tarea de ayudarnos con su propia experiencia, a formular las preguntas y a buscar las respuestas acerca de cómo viven, en cuerpo y alma esta compleja condición de mujeres, trabajadoras, temporeras.

1. El sector frutícola: Un caso de precarización del empleo

El sector frutícola exportador ha crecido considerablemente en los últimos 20 años. Hoy día las exportaciones del rubro representan el 11,7% de las exportaciones del país. La superficie plantada ha aumentado cuatro veces -con una tasa de crecimiento promedio de 5,7% anual- y las exportaciones de fruta fresca se han incrementado veinte veces en el mismo período. En el interior del sector frutícola la uva de mesa se mantiene, en 1992, como la más importante, con el 27,7% del total de exportaciones y con una superficie cultivada de 49.777 has. (CIREN-CORFO, 1992). Las proyecciones de producción de la vid indican que seguirá aumentando, aunque a un ritmo inferior al actual. Por sus características esta producción es la más intensiva respecto del uso de mano de obra y cuenta con una mayor presencia de trabajadoras mujeres. Lo anterior explica el fuerte y sostenido aumento del empleo en este subsector.

La fruticultura en general, y en particular este cultivo, ha significado una concentración de plantaciones en determinadas regiones -entre la región de Copiapó (III) y la del Maule (VII)- y una especialización de la producción. En las regiones V (Valparaíso) y Metropolitana se encuentran las comunas con mayor superficie plantada de parronales, superficie que se duplicó entre los años 80 y 84; lo mismo ocurrió entre 84 y 88 (León, F., 1991).

Tras los logros que expresan estas cifras se percibe, sin embargo, un sector vulnerable y dependiente de los vaivenes internacionales. Su éxito hasta ahora se ha basado principalmente en las llamadas ventajas comparativas: el bajo costo y el uso intensivo de la mano de obra; las excelentes condiciones climáticas y la posición geográfica que permiten llegar con fruta al hemisferio norte duran-

te el invierno, además de la eliminación, en años anteriores, de trabas burocráticas y aduaneras. No obstante, hoy día algunas voces de alarma llaman la atención acerca de la alta dependencia de los mercados externos, de la pérdida de competitividad de la fruta chilena y del agotamiento de la primera fase exportadora, como lo consigna un reciente análisis de Fundación Chile. El caso de las uvas envenenadas con cianuro en el año 88, las cuotas impuestas a las manzanas por el Mercado Común Europeo en el 93, son algunos de los ejemplos más publicitados que respaldan dichos temores.

Lo anterior plantea desafíos futuros. De acuerdo al informe antes mencionado, los exportadores deben desarrollar las ventajas competitivas, además de las comparativas. Las primeras están asociadas a la posibilidad de investigar, al mejoramiento tecnológico, a un buen desarrollo del *marketing* y a la capacidad de operar en forma permanente. La escasa presencia de ventajas competitivas significa que los productos de exportación son poco elaborados, prácticamente sin valor agregado, una característica general de todas las exportaciones chilenas que en un 80% son materias primas de la minería, pesca, forestales y horto-fruticultura.

Este panorama que por una parte se muestra prometedor, eficiente y exitoso, y por otra inestable y dependiente involucra a un importante contingente de personas. En la actualidad se estima en cerca de 250.000 los trabajadores y trabajadoras -en el período de mayor demanda- que están en proceso de constituirse con una identidad propia, los temporeros y temporeras de la fruta.

Este gran número de trabajadores es el eslabón más débil de una larga cadena de producción que se inicia en los parronales y termina en un supermercado de algún país del norte. Tienen en común la estacionalidad de su quehacer; pero difieren respecto de su desempeño específico, condiciones laborales y relaciones con los empleadores, tanto como varían los tamaños, estilos y organización del trabajo que caracterizan a las empresas en toda su diversidad.

¿Quiénes son las temporeras?

Los cambios en los patrones de empleo del agro chileno y la incorporación masiva de las mujeres al trabajo asalariado, ha sido un proceso de las últimas décadas conocido con el nombre de feminización del trabajo agrícola. ¿Quiénes son las temporeras? Ser temporera implica al mismo tiempo una condición y una identidad social. Son aproximadamente el 52% de la fuerza de trabajo de la fruticultura, algo más de 125.000 mujeres (Venegas, S. 1992b.). El ser temporera designa un trabajo y una falta de trabajo: se está integrada al mercado laboral, pero también excluida de él.

Las temporeras son muy variadas, representan grupos distintos de mujeres. Hay mujeres solas: jefas de hogar, madres solteras, separadas o dependientes; las hay con pareja: casadas, convivientes. Son jóvenes, de mediana edad y también mayores, con un predominio de las de edades intermedias. Hay temporeras rurales, urbanas y suburbanas. La heterogeneidad y la temporalidad aparecen como un rasgo permanente y característico de estas trabajadoras.

La incorporación de las mujeres a este tipo de trabajo asalariado y estacional ha mantenido inalterable los roles de género; por lo tanto, para caracterizar a las temporeras es necesario considerar también el trabajo doméstico que deben realizar cotidianamente además de su jornada laboral -con la tensión que significa para la trabajadora-, y que condiciona junto a otros factores, su perfil de salud-enfermedad.

El trabajo de la uva propiamente tal, implica actividades diferenciadas: las relacionadas con la producción y aquellas de la selección y el embalaje, las que determinan dos espacios cuyas condiciones son también muy distintas: los huertos o parronales y las plantas embaladoras, los *"packings"* (plantas de selección, acondicionamiento, embalaje y, eventualmente, de conservación en frío de la fruta). En los huertos, las mujeres temporeras realizan fundamentalmente labores de cuidado de parras y de racimo (raleo, amarre de parras, descolado, deshoje etc). Y en los *packings* las labores de limpieza, selección y embalaje de la fruta.

Una misma trabajadora puede empezar en las labores del huerto y continuar en todo el período del *packing*, un lapso que varía entre tres y siete meses. Esto significa que puede estar sometida a distintas condiciones de trabajo, determinadas por las características del lugar donde se realiza -huerto y/o *packing*. Y de acuerdo a las estaciones del año estará expuesta a factores climáticos diversos, ya que gran parte de su tarea transcurre a lo largo de tres estaciones diferentes en espacios exteriores: en invierno, las labores de cuidado de parras; en primavera, principalmente las de acondicionamiento del racimo; y en verano los trabajos de selección y embalaje.

La organización del trabajo varía en cada espacio. En el huerto, la jornada de trabajo es por lo general de ocho horas -pagadas al día la mayoría de las veces- con una supervisión permanente, ya que de la calidad de las labores de acondicionamiento del racimo depende la calidad final de la uva. En el *packing* en cambio, la jornada suele durar más de ocho horas, llegando incluso a 16. El pago es "a trato" (por volumen), lo que sumado a una exigencia de alto rendimiento, le imprime al trabajo un ritmo muy acelerado.

La realidad descrita tan sintéticamente -considerando, como se ha dicho, la heterogeneidad de las empresas agro-exportadoras- tiene efectos en las condiciones en las que se realiza el trabajo de la uva y éstas en la salud de los/as temporeros/as. La condición de género suma un factor más al perfil de salud-enfermedad que se desarrollará, para el caso de este estudio, en el capítulo siguiente.

Mirado en el contexto más amplio de las orientaciones actuales del mercado laboral, el sector agro-exportador en todos los rubros puede ser problematizado en uno de sus rasgos constitutivos y paradojales, cual es el hecho que junto con el aporte a la expansión de la economía, al crecimiento y a la generación de más puestos de trabajo que ha hecho en los últimos años, es precisamente un ejemplo y un caso paradigmático de la precarización del empleo.

Los rasgos de precariedad del empleo frutícola

Los rasgos de precariedad del empleo frutícola -expresados en la inestabilidad, falta de protección, inseguridad y vulnerabilidad social o económica- no se perciben fácilmente si no se analizan en conjunto las distintas dimensiones del empleo y los derechos que en términos formales tiene un hombre o una mujer con contrato de trabajo. Los estudios concretos sobre empleo precario en los distintos países muestran desigualdades en los beneficios entre trabajadores permanentes y trabajadores temporales, eventuales o de tiempo parcial, a pesar del supuesto teórico del trato igualitario que consigna la legislación en distintas materias.

Un primer rasgo de vulnerabilidad de este sector de trabajadores/as es la dificultad para organizarse en sindicatos y constituirse en actor social con capacidad de negociación e interlocución con el empresariado. La modalidad de contrato por faena, que es la más extendida en el caso de las trabajadoras frutícolas -65% en este estudio (ver capítulo 4)-, impone una serie de limitaciones de participación a la hora de formar por primera vez un sindicato.

Por un lado, el sindicato de empresa permite la participación igualitaria de temporeros (contratados a plazo fijo o por faena), pero pierden la calidad de socios cuando dejan de trabajar en la empresa base; y si son dirigentes, el fuero laboral no los protege del despido por término de faena o por cumplimiento del plazo convenido.

Por otro lado, en el sindicato interempresa (dos o más empresas) -que permite mantener la afiliación aun en ca-

so de cesantía- los temporeros sólo pueden participar una vez configurada legalmente la organización, es decir, no pueden elegir ni ser electos en el primer directorio. Peor aun, la ley permite que a estos trabajadores se les discrimine dentro de la organización sindical, ya que faculta para establecer para ellos, por estatutos, un voto ponderado en elecciones, reformas estatutarias y cualquier otra materia. Además la ley prohíbe negociar colectivamente a los temporeros contratados por faena transitoria y no protege del despido por término del plazo convenido a los temporeros contratados que negocien colectivamente.

Otra herramienta legal, los Comités Paritarios, organismos integrados por representantes de los trabajadores y de la empresa para la protección de la salud en el trabajo, están diseñados para empresas con trabajadores estables y con contrato permanente. Si bien la legislación no excluye a ningún sector de trabajadores dependientes de la posibilidad de formarlos, para los/as temporeros/as resulta difícil crear dichos Comités y más aún mantenerlos activos en el tiempo, ya que para ser representante de los trabajadores se exige tener un año de antigüedad continua en la empresa, salvo que más de la mitad de los trabajadores no cumplan este requisito. Tampoco protege a los temporeros el fuero laboral existente para uno de esos representantes, en caso de despido por término de faena o del plazo convenido.

La facilidad que tiene el empleador para despedir o reducir la planta de trabajadores estacionales hace más inestable el empleo. El temor al despido, sentimiento frecuente entre los trabajadores de sectores "precarizados",

debilita los deseos de organizarse y participar en alguna actividad sindical.

Estos aspectos de vulnerabilidad del empleo temporal, que van más allá de la condición estructural de la estacionalidad del ciclo productivo, se expresan en el proceso salud/enfermedad de las trabajadoras. Cada vez más la salud de los/as trabajadores/as tiene estrecha relación con las condiciones del empleo, la precariedad de éste y las transformaciones del tejido productivo, lo que exige poner la mirada tanto en la empresa como en los factores externos que la rodean (Barañano, M. 1992).

Las modalidades de organización del proceso de trabajo basadas en ritmos intensos, el pago a destajo o por producción y jornadas extensas, son incompatible con las posibilidades de acceso oportuno a la atención médica. La preocupación por la prevención en salud de los trabajadores/as no está incorporada en el proceso de trabajo frutícola, tampoco la encontramos como prioridad en los sistemas de salud laboral privado y público. La salud como un derecho de las personas está ausente en la conciencia y en las reivindicaciones de los propios trabajadores/as y constituye un campo de acción que debe ser abordado con premura.

La precariedad en el empleo tiene también rasgos de género particulares; la gran mayoría de las temporeras en edad reproductiva, se ven perjudicadas económicamente

en su descanso maternal[2]. Si el descanso maternal se produce fuera de la temporada de trabajo, la temporera pierde todo derecho a subsidio. Resulta paradójico, una vez más, que en un trabajo como el de la fruticultura que puede ser nocivo para la salud reproductiva de ambos sexos, debido al uso de sustancias tóxicas, las trabajadoras vean seriamente disminuidos sus ingresos en el descanso maternal, lo que constituye una presión para infringir el descanso. Tampoco protege a las temporeras el fuero maternal existente en caso de despido por término de faena o por término del plazo convenido.

El desempleo invernal afecta más a las mujeres temporeras que a los hombres temporeros, los estudios señalan que existe más oferta de empleo para los varones en las labores agrícolas de invierno. El mayor desempleo femenino en la fruticultura muestra consecuencias en el largo plazo: las mujeres tienen dificultad para reunir los 240 meses de cotizaciones previsionales que les permitirían obtener una jubilación mínima al término de su vida laboral.

El cuidado y protección de los hijos de las/os temporeras/os no es un problema fácil de resolver. Las necesidades de protección y cuidado infantil se extienden más allá de los menores de 2 años, quienes estarían cubiertos

2. El subsidio diario correspondiente, tiene como tope la remuneración diaria neta promedio de los tres meses anteriores al séptimo precedente a la licencia maternal, reajustada según IPC y aumentada en un 10%; o el ingreso mínimo diario neto vigente, si el otro tope es inferior. Esto implica que si a la trabajadora le corresponde descanso maternal en plena temporada, su subsidio maternal será mucho menor que su remuneración, pues el tope estará determinado por meses en que no estaba trabajando o sólo tenía remuneración en parte del período.

por la legislación que obliga a los empresarios a proporcionar salas cunas o a pagar el costo de un servicio privado para los hijos de las trabajadoras, en las empresas donde se contrata a más de 20 mujeres. Los informes de diagnóstico del problema muestran que los niños mayores de 2 años y hasta los 12 a 14 años tienen tanta necesidad de protección como los más pequeños, debido a las jornadas de horarios prolongados del trabajo frutícola en los momentos de mayor producción, el cual coincide con el período de vacaciones escolares. Los programas educativo/recreativos que se han implementado en los últimos años en un número determinado de localidades frutícolas, resuelven sólo dos meses de la temporada. No obstante, constituyen una buena iniciativa perfeccionable como modalidad de cuidado infantil, que junto con proporcionar atención, recreación y alimentación adecuada a los menores, alivia en parte la jornada doméstica de la trabajadora y tiende a disminuir las tensiones y preocupaciones del doble rol, lo que también redunda en una mayor productividad en el trabajo (SERNAM, 1991).

La inclusión de algunas medidas reguladoras en relación al transporte, la alimentación y alojamiento, en el paquete de reformas laborales sobre contrato individual de trabajo, aprobado en 1993, dignifican en parte las condiciones de trabajo del sector. Sin embargo, las aspiraciones más sentidas por éste aún son materias legislativas pendientes. Y se refieren a: derecho pleno de organización sindical, negociación colectiva; mejoramiento de la calidad del empleo temporal, asegurando la continuidad en las prestaciones de seguridad social y que incluya la licencia maternal y un adecuado seguro de desempleo; como también que los programas de atención educativo-

recreativos para los hijos de las trabajadoras sean un derecho laboral.

Empleo estacional y salud

La actividad agrícola de exportación es un fenómeno que ha sido medido y estudiado por los cambios en los patrones de empleo que ha producido en las regiones frutícolas, por requerir de una alta presencia de mano de obra femenina en determinados períodos del ciclo productivo. Y por ser un sector de trabajadores nuevo, todavía en constitución, incluso no contemplado en la legislación laboral vigente, la que está concebida en términos del empleo permanente y muy distante de las peculiaridades de uno de tipo estacional.

La actividad frutícola comercial tiende a copar las estructuras productivas regionales y por consiguiente los mercados de trabajo locales. Las comunas con mayor desarrollo de la actividad agroexportadora cuentan con escasas fuentes de empleo no agrícola que sean una alternativa contraestacional en el período de desempleo. Esto constituye un problema en la medida que la mayoría de los temporeros/as son residentes estables de las regiones frutícolas donde trabajan, con la excepción de Copiapó y la zona manzanera de Curicó, que se abastece de mano de obra migrante temporal de otras regiones (Venegas, S. 1992a).

La estacionalidad del empleo frutícola, de carácter estructural y que significa períodos de cesantía para una población que no posee los medios para sobrevivir, ha sido poco estudiada en relación a la salud de los trabaja-

dores de ambos sexos. En términos generales, los resultados de los estudios sobre el tema informan o llaman la atención sobre las condiciones de trabajo en que se realizan las faenas, consideradas riesgosas para la salud sobre todo por el uso de pesticidas, para quienes aplican los productos -habitualmente hombres- y para quienes estarían expuestos a ellas, trabajadoras/es en el huerto y en *packing*.

Para las familias de temporeros el trabajo en la fruticultura es la principal fuente de empleo, y condiciona su situación de vida de todo el año. La estacionalidad es un problema de empleo -y de desempleo- con repercusiones en la salud. Merece, por lo tanto, una reflexión respecto de las políticas a proponer y desarrollar para el sector.

La participación laboral de hombres y mujeres constituye una estrategia familiar donde participan en diferentes etapas del ciclo productivo la mayoría de los miembros de la familia en edad de trabajar, en distintos períodos de la vida de sus miembros y desde temprana edad, alrededor de los doce a catorce años en el caso de las mujeres.

Los estudios realizados por Venegas sobre una población estimada en unos 240.000 trabajadores/as en la temporada 88/89, se indica que un 29% no busca trabajo fuera de la temporada de la fruta. Esta proporción se desglosa en 21% para los hombres temporeros y de 36% para las mujeres, lo cual coincide con los datos del presente estudio (ver capítulo 4). Según la misma autora, la mayor parte de los temporeros de la fruta -61% del total- son personas que sólo se ocupan en el sector agr-indus-

trial: las mujeres en un 71% y los hombres en un 49%. El resto corresponde a temporeros que combinan el trabajo frutícola con ocupaciones agrícolas (24% de las mujeres y 33% de los hombres) o con la condición de campesinos (5% de las mujeres y 18% de los hombres).

La misma autora señala que si se considera a los temporeros/as que sólo se ocupan en un empleo temporal y aquellos que combinan el trabajo agro-industrial con otros empleos, se obtiene que un 35% de los hombres y un 42% de las mujeres representarían el estrato autónomo de "asalariados temporales agrícolas", es decir, un contingente de trabajadores/as que constituyen una nueva clase ocupacional. Estas cifras, podrían ser aun mayores si se toma en cuenta que las combinaciones de la fruta con otros empleos configuran una situación ocupacional igualmente precaria y que parte de las mujeres se abstiene de buscar empleo en el invierno porque afirman que no hay, y no porque no necesiten o no quieran trabajar. La autora concluye que en las localidades de los valles frutícolas, donde se dan estas condiciones de vida y trabajo, "la cesantía invernal es **el** problema central" (En Basauri, V. 1992).

Venegas estima que en el año calendario 1988, un 58% de los temporeros y un 57% de las temporeras estuvieron cesantes.

¿Qué consecuencias tiene esta situación de empleo estacional en la salud de las temporeras, qué impacto tiene la cesantía en la salud mental de este grupo de trabajadores que pugnan por obtener empleo todo el año?

Tratándose de sectores pobres, no es difícil deducir el impacto que produce el término del empleo para un trabajador y su familia. No contar con un ingreso regular se puede traducir, por ejemplo, en deterioro de la alimentación y las consecuencias predecibles en su salud. La deficiencia nutricional unida a condiciones de vida desmedradas, que se agudizan en el período de invierno, predispone a contraer enfermedades, o bien que las existentes se compliquen y agraven.

La desocupación daña la salud mental de las personas, de los grupos familiares y de los grupos sociales. Al quedarse cesante el trabajador se margina en gran medida de la sociedad. Deja de verse a sí mismo y ante los demás como obrero o empleado, con los estímulos, satisfacciones, problemas y conflictos que el estar ocupado le significa. Se siente menoscabado ante sí, ante su grupo familiar -ya no puede cumplir el rol de proveedor del sustento familiar- y ante el resto de la comunidad; no tiene rostro, no es nadie, pierde su identidad social (Duhart, S. y Echeverría, M., 1988).

Esta situación descrita en los estudios de salud ocupacional, se da en el caso de los trabajadores temporeros en forma cíclica. Cada año el mercado de trabajo incorpora a hombres y mujeres a las faenas de la uva por un período y luego los expulsa terminada la temporada. Las familias de temporeros logran sobrevivir a costa de endeudarse en el invierno con algunos almaceneros, o mediante préstamos o "adelantos" que algunos patrones otorgan al personal más antiguo, lo que implica una cadena de compromisos que condiciona en algunos casos su ingreso al trabajo en el próximo período.

Las consecuencias de la desocupación que generalmente se plantea en los estudios del tema para el hombre trabajador en su calidad de proveedor y últimamente de la mujer jefa de hogar -sector que se ha hecho visible por los estudios específicos desarrollados por investigadoras en las últimas décadas-, también estarían afectando a un grupo importante de mujeres temporeras (sean o no jefas de hogar) puesto que la incorporación al trabajo frutícola es una estrategia de generación de ingresos en que participa la mayor parte de los miembros de la familia. El aporte de las mujeres al ingreso del hogar es significativo y en algunos casos, al menos durante un período del año, la cónyuge y los hijos pueden transformarse en los principales generadores del ingreso del hogar. Sin olvidar la connotación autoafirmativa que tiene para cualquier persona el desempeñar una actividad remunerada.

Guglielmetti, A. (1990), en los resultados de su estudio sobre ciclos ocupacionales y disponibilidad de mano de obra temporal en dos comunas frutícolas de la V región de Valparaíso -San Felipe y Santa María-, demuestra que en más de un 40% de los hogares de las trabajadoras entrevistadas, el jefe de hogar es temporero estacionario o bien vive de "pololos" (trabajo ocasional por tiempo muy breve); y en más de la mitad de los hogares de los trabajadores de ambos sexos entrevistados ningún miembro tiene empleo estable. En estas familias los roles no calzan con los estereotipos de género y la necesidad de trabajar es tan fuerte en los hombres como en las mujeres; la cesantía con todas sus consecuencias afectaría a ambos sexos, o al menos al grupo de mujeres que intenta permanecer en el mercado laboral. Guglielmetti encuentra un 49% de mujeres temporeras que ingresarían a la fuerza de trabajo en forma estable o permanente.

Podemos adelantar que en nuestro estudio un 85% de las trabajadoras aceptaría un trabajo permanente y un 8% aceptaría un empleo estable "dependiendo de las condiciones". Este interés por trabajar de las temporeras está presente en los resultados de varias encuestas de empleo del sector. En un estudio sobre las percepciones acerca del sentido del trabajo de las temporeras de Aconcagua se observó que la temporada se vive como un rito, una especie de fiesta que crea expectativas en cuanto a ganar dinero, a mejorar la dieta alimenticia, a la posibilidad de comprar algunos enseres domésticos y/o ahorrar dinero para estudiar. Las expectativas giran también en torno al mundo de relaciones sociales que conlleva el espacio del trabajo del cual las mujeres están privadas en la casa y en otros empleos[3].

Desde nuestra perspectiva, estos aspectos del trabajo son elementos que proporcionan salud. No obstante, cuando examinamos cómo se trabaja y las consecuencias que tiene la inestabilidad y estacionalidad del empleo en familias pobres, y si relacionamos los elementos de la organización del trabajo y del ámbito familiar con la tensión consecuente, podemos observar que el trabajo se torna peligroso para la salud física y mental de la trabajadora.

En el presente estudio encontramos ambas significaciones -imbricadas y complejas- a lo largo del ciclo anual

3. La dinámica social de la localidad cambia, ciudades como San Felipe y Los Andes reciben un porcentaje de afuerinos que sin ser importante cuantitativamente, alteran la vida cotidiana del lugar, la plaza y las calles principales pasan a ser espacios de encuentro donde hay conversación, música, información de trabajo, de hospedaje, de arriendos, etc.

frutícola, con su correspondiente manifestación en la salud de las entrevistadas.

> *"Es bueno trabajar, se aprende harto. Las condiciones de trabajo son las malas, son para hombres no para la mujer. Tienes horario para el baño, no puedes conversar. Se enferman los niños y si tienes problemas, te corren. Ellos no se ponen en el caso que eres una madre, ...en invierno te matas de frío, se va resintiendo la salud, son poco consecuentes... eres una máquina".*
> ***Irene.***

2. Perfil de Salud - Enfermedad de las trabajadoras temporeras

Antecedentes metodológicos

La indagación en la realidad de las trabajadoras del sector agro-industrial, cuyos resultados se publican aquí, tiene sus primeros antecedentes en el trabajo de formación y de capacitación realizado por el Programa Mujer, Trabajo y Empleo, del Centro de Estudios de la Mujer, con mujeres temporeras de la fruticultura de diversas regiones del país. Otro antecedente lo constituye una investigación cualitativa, efectuada a fines de los ochenta, con trabajadoras de la uva respecto de la visión y significado que para ellas tiene el trabajo de temporera y el sentido de la participación sindical y social (Medel, J.; Olivos S. y Riquelme, V., 1989).

El conocimiento de este amplio y heterogéneo sector de trabajadoras nos llevó a acotar esta investigación al ámbito específico de la producción y exportación de uva, descrito en el capítulo precedente, sobre la base de dos consideraciones principales: en Chile, la uva de mesa se mantiene como la especie exportada más importante en cuanto a su volumen y superficie. Y la producción de uva, por sus características, es una de las más intensivas en cuanto al uso de mano de obra, lo que explica el fuerte y sostenido aumento del empleo en este subsector. Si bien las mujeres laboran en prácticamente todos los rubros frutícolas de exportación, es en la uva de mesa donde se encuentran masivamente. De acuerdo a algunos estudios, las temporeras de la uva concurren a los trabajos del parronal representando el 28,3% en relación con la mano de obra masculina; y en los *packings*, su participación aumenta al 76,1% (Venegas, S. 1992).

Definido el marco del estudio, enfrentamos la dificultad de carecer de mediciones confiables del número de trabajadoras estacionales de la uva, y su distribución en el país. Por lo tanto, el número muestral se calculó sobre la base de un universo estimado. Se determinó una muestra territorial a partir de la superficie plantada de parronales en las regiones de más alta concentración del rubro (las de Valparaíso y Metropolitana) y se definieron las comunas de mayor producción, asignándoles cuotas de encuesta a cada una[4]. Las trabajadoras fueron detectadas en un recorrido de puerta a puerta intencionando su selección de acuerdo a los siguientes criterios: haber trabajado en la uva en la última temporada (91/92); haber trabajado a lo menos tres temporadas (en total) en este rubro, y ser mayores de 18 años; se trató en definitiva de captar a las "profesionales de la uva". También se procuró que la muestra tuviera una distribución similar a la de la región respectiva, en cuanto a las variables urbano-rural y condición de jefatura de hogar femenina[5].

Se realizaron 300 encuestas a trabajadoras estacionales de la uva[6]. En la región de Valparaíso las comunas seleccionadas fueron: San Esteban, Rinconada, San Felipe y Santa María. Y en la región Metropolitana: Colina, Buin, Paine y Talagante.

4. El diseño de la muestra, específicamente la selección de las comunas, se hizo en base a la información de CIREN-CORFO. Se utilizaron los mapas comunales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

5. En base a la información de INE (1980) y CASEN (1991).

6. Considerándose una varianza máxima en la población y para un nivel de confianza del 95%, el error máximo de las estimaciones es de $\pm$ 5,6 %.

La encuesta fue aplicada en los meses de mayo y junio de 1992, es decir, inmediatamente terminada la temporada, correspondiente al período de menor oferta de empleo, tiempo de "retorno obligado". Se optó por realizar las encuestas en los hogares de las trabajadoras, debido a la dificultad de hacerlo a la salida o dentro de la empresa por el temor de las trabajadoras a expresar libremente sus opiniones sobre las condiciones de trabajo y las relaciones con la jerarquía.

El instrumento es un cuestionario semiestructurado de 75 ítemes. Los temas se centraron en diversos aspectos de la relación trabajo-salud: ciclo ocupacional, percepción de malestares y enfermedades, condiciones de trabajo, carga doméstica y atención médica. Interesaba conocer además, la estacionalidad del empleo frutícola, para ello se indagó sobre las diversas combinaciones laborales, agrícolas y no agrícolas, como también los períodos de no-trabajo que las trabajadoras tuvieron los 12 meses previos a la encuesta. Asimismo, se quiso distinguir las razones u "opciones" de los períodos de no-trabajo, diferenciando entre las situaciones de desocupación y de cesantía.

Se preguntó a las trabajadoras por su percepción de malestares y enfermedades asociadas al trabajo frutícola. Respecto de los malestares, se registró en qué período del año se manifestaban.

En relación a las condiciones de trabajo fue indispensable hacer la distinción y explicitar la diferencia entre huerto y *packing*, los dos puestos del trabajo que realizan las temporeras. Ello significó que se consideraran universos distintos cuando se evaluaron condiciones del

puesto, del ambiente y sociales. De las 300 encuestadas, 52 trabajaban sólo en el huerto, 68 sólo en *packings*, y las restantes lo hicieron en el huerto y en el *packing* en la temporada 1991/92.

Descripción sociodemográfica de la muestra

La mayor parte de las trabajadoras inician su vida laboral a temprana edad, casi un quinto de la muestra se incorpora antes de los 12 años. De las 300 temporeras encuestadas, más de la mitad ingresa al trabajo antes de los 16 años (55,3%) y casi la totalidad ya lo había hecho antes de los 21 años. Esta incorporación temprana al trabajo en las áreas rurales y en familias de escasos recursos tiende a ser muy generalizada como una forma de ayuda familiar en los períodos de alta demanda de brazos, como ocurre especialmente en la cosecha.

El nivel educacional de las temporeras en estudio es relativamente bajo. Los resultados muestran que el 48,3% de las trabajadoras tiene enseñanza básica incompleta y sólo el 16,3% finalizó sus estudio de nivel básico. El grupo que logró la enseñanza media y/o técnica completa alcanzó sólo al 11,7%, encontrándose un grupo importante -18,3%- que no la ha terminado. Este bajo nivel de escolaridad se explica, parcialmente, por su ingreso al trabajo a muy temprana edad, uno de cuyos efectos es el bajo rendimiento escolar, y un motivo de deserción escolar. Por otra parte, en algunas localidades los jóvenes de ambos sexos que residen en áreas rurales encuentran dificultades para continuar sus estudios de nivel medio o técnico. Debemos recordar que la incorporación al trabajo de la fruticultura no requiere de requisitos especiales,

sino más bien destrezas manuales que se reconocen mayores en las mujeres, adquiridas a través de la socialización de género o en el ejercicio del oficio mismo. La condición de trabajador o trabajadora temporera en general es subvalorada socialmente, por lo tanto la aspiración de los jóvenes y sus padres en ese medio es que sus hijos no sean temporeros/as. Si bien año a año concurren a trabajar estudiantes durante sus vacaciones escolares, en muchos casos es una estrategia que les permite ganar dinero para continuar sus estudios y llegar a ejercer "otro" empleo[7].

Las trabajadoras de la muestra tienen varios años trabajando como temporeras; en general podrían denominarse como "expertas" en el oficio de la fruticultura. Un grupo importante, 35,4%, lleva trabajando como temporera entre 6 y 10 años. Y casi un tercio de la muestra (32,0%) lleva trabajando entre 11 y 20 años. Este período de permanencia en el oficio de las entrevistadas, coincide en buena medida con el auge de la producción frutícola de exportación.

La estructura por edad de la muestra revela un predominio de las edades intermedias, en la cual la mayor parte de las trabajadoras tiene entre 25 y 35 años (43,1%). Un segundo rango es el de las mujeres entre 36 y 50 años de edad que alcanza el 36% de la muestra. Los extremos de edad tienen una menor representatividad, las jóvenes entre 18 y 24 años son el 13,3% y las mayores de 51 años el 7,6%. La estructura por edad coincide con otros estu-

7. El nivel educativo alcanzado por las temporeras se concentra en el nivel básico, mientras que en el estudio de Díaz y Schlaen (1994) con obreras de la confección, la mayor parte de la muestra se concentra en el nivel medio.

dios realizados con este sector de trabajadoras temporeras (Venegas, 1992b; Miranda, 1987; Guglielmetti, 1990).

La media de edad de la muestra se ubica en 35,4 años. Significa que gran parte de las temporeras encuestadas se encuentran en plena edad reproductiva y cumpliendo con las tareas del rol "múltiple": trabajadora asalariada, madre, esposa, ama de casa, responsable de la familia y de la crianza de los hijos.

La mayor parte de las mujeres entrevistadas -55,1%- tiene entre 2 y 3 hijos. Un porcentaje menor, representado por el 24,9% tiene más de 4 hijos. Sólo el 11,6% no tiene hijos. Junto con el número de hijos, la edad de ellos es un aspecto importante a considerar para evaluar el nivel de exigencia del trabajo doméstico y de la responsabilidad de su cuidado. En el estudio se destaca que el 86,9% del total de los niños son menores de 6 años, lo cual muestra la alta dependencia de las trabajadoras respecto de centros de cuidado infantil o la necesidad de ayudas familiares.

En relación al estado civil, la mayor parte de las mujeres, el 62%, vive en pareja, ya sea casadas o en convivencia. Un porcentaje menor (36%) vive sin pareja; dentro de éstas el grupo mayor es el de las solteras con el 21,3%.

El 58,3% de las entrevistadas considera que su pareja es el jefe de hogar, lo cual es coherente con los datos sobre el mantenimiento económico de la familia. Las trabajadoras declaran en un 51,7% que su pareja mantiene el hogar. El 20,7% mantiene sola su núcleo familiar, mientras que un porcentaje un poco mayor, el 23,3%, se autodefine como jefa de hogar. El 8% comparte la responsa-

bilidad equitativamente con su pareja, en tanto un 11,7% comparte la responsabilidad económica con otros miembros del grupo familiar, padres e hijos fundamentalmente. En consecuencia el aporte económico de las trabajadoras entrevistadas a su hogar es significativo, no obstante ser temporal.

¿De qué enferman las temporeras?

El perfil epidemiológico que se informa a continuación fue pesquisado a partir de las percepciones y opiniones de las trabajadoras de la muestra respecto de su estado general de salud/enfermedad; y de las vinculaciones que establecieron entre los malestares y enfermedades padecidos y las particulares condiciones de trabajo y de vida de este sector. Como se menciona en la presentación, la estimación subjetiva individual expresada a través de las percepciones de las trabajadoras es una medida válida, para algunos autores la "única" (Levi, L., 1988), del estado de bienestar o enfermedad.

Se preguntó por malestares físicos y psicológicos percibidos en los dos períodos del ciclo agrícola de la temporada, es decir, en el período de trabajo y en el período de desocupación y/o cesantía. Se les pidió que de esta lista de malestares contestaran con qué frecuencia los habían padecido en el último año, y que especificaran si éstos se presentaban "con frecuencia", "rara vez" o "nunca". Junto a lo anterior, las enfermedades que han tenido desde que trabajan como temporeras.

La importancia de preguntar por malestares y enfermedades tiene su base en que los malestares pueden ser un

anuncio de desarrollo de enfermedad. En general éstos son indicadores de presencia de daño, puesto que se sabe que los/as trabajadores/as no siempre buscan atención médica a tiempo sino cuando la enfermedad perturba o impide trabajar. La enfermedad generalmente expresa el límite.

Este estudio revela que las temporeras de la fruticultura presentan un perfil caracterizado por el excesivo agotamiento y diversos malestares físicos cuando están trabajando, relacionados con factores del ambiente de trabajo, de las condiciones sociales que allí se dan y de su condición de género. Las trabajadoras vinculan dichos signos con condiciones sociales del trabajo calificadas como precarias, que se refieren a lo extenso de la jornada, al pago a trato, a las permanentes presiones para aumentar el ritmo de producción, entre otros factores; todos ellos rasgos distintivos del trabajo estacional de la fruticultura. También relacionan las molestias sentidas con condiciones inadecuadas del ambiente y del puesto de trabajo, como son la exposición a sustancias agro-tóxicas, las posturas anómalas en que se ejecutan las labores y otros factores que se analizarán en los capítulos siguientes. A lo anterior se agrega el trabajo doméstico y la doble jornada, que implica una sobrecarga a la mayor parte de las entrevistadas.

En situación de desocupación, en cambio, el perfil de malestares es distinto, ya que no están expuestas a los riesgos y exigencias que el trabajo les impone. En este período aumentan los malestares relacionados con la salud mental y los problemas de salud de carácter inespecíficos. Las trabajadoras los relacionan con los riesgos del desempleo, es decir, la falta de ingreso y cesantía;

con la soledad y aislamiento que implica el retorno a la casa.

Los resultados de este estudio respecto a una percepción general de su estado de salud confirman el perfil diferencial entre ambos períodos. Más de la mitad de las trabajadoras entrevistadas, 155 de las 300 (51,7%), calificaron su estado de salud durante la temporada pasada como regular y/o malo. Esta percepción se asocia a los frecuentes malestares musculares producidos por el trabajo, al alto nivel de cansancio y estrés y a la presencia de otras enfermedades.

En el período de desocupación en cambio, la percepción del estado de salud calificado como regular y/o malo aumenta a 197 mujeres (65,6%). En este grupo de temporeras las razones que explican tal percepción serían: los problemas que ellas denominan "de los nervios", los malestares inespecíficos -dolores de cabeza y jaquecas- y las enfermedades respiratorias: gripes y resfríos.

Esta percepción general se corrobora cuando se analiza cada uno de los malestares (Cuadro Nº1 y Gráfico Nº1) que señalaron tener con mayor frecuencia cuando están trabajando y desocupadas.

Se aprecia en el cuadro que los malestares como el dolor de cintura, dolor de cuello y hombros y dolor de cabeza son los más mencionados cuando están trabajando. Los dos primeros asociados a las posturas forzadas características de este tipo de oficio, y el tercero de carácter más inespecífico.

Cuadro Nº 1

Malestares de las trabajadoras estacionales de la uva

(N=300)

MALESTARES	Trabajando		Desocupadas	
	SI %	NO %	SI %	NO %
Dolor de cintura	67,7	32,3	29,0	71,0
Dolor de cuello y hombros	63,7	36,3	18,7	81,3
Dolor de cabeza	61,7	38,3	32,7	67,3
Dolor de manos y brazos	58,0	42,0	18,3	81,7
Piernas hinchadas y/o adoloridas	51,7	48,3	11,3	88,7
Mucho agotamiento y fatiga	51,0	49,0	14,7	85,3
Pies hinchados	48,3	51,7	9,3	90,7
Excesiva transpiración	47,0	53,0	6,3	93,7
Dolor de ovarios	43,0	57,0	31,0	69,0
Sequedad en nariz y garganta, estornudos	42,3	57,7	12,0	88,0
Dificultad para concentrar la vista	36,3	63,7	19,3	80,7
Silbidos en oídos	26,3	73,7	10,3	89,7
Ahogos	23,3	76,7	7,0	93,0
Estitiquez	22,0	78,0	19,0	81,0
Ronchas o irritación en la piel	21,0	79,0	4,3	95,7
Náuseas, ganas de vomitar	20,0	80,0	6,3	93,7
Molestias urinarias	17,3	82,7	6,3	93,7

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Al observar la columna del mismo cuadro durante el período de desocupación, se aprecia una baja ostensible de casi todos los malestares, lo cual permitiría establecer una relación de éstos con el trabajo. Sobre todo aquellos síntomas referidos a dolores musculares e hinchazón de extremidades. Otro conjunto de síntomas que se reduce cuando están desempleadas, son los malestares a la piel (irritación y ronchas) y alergias respiratorias (sequedad en nariz y garganta y estornudos), lo cual supone un efecto nocivo del contacto con algunas sustancias utilizadas en el trabajo frutícola.

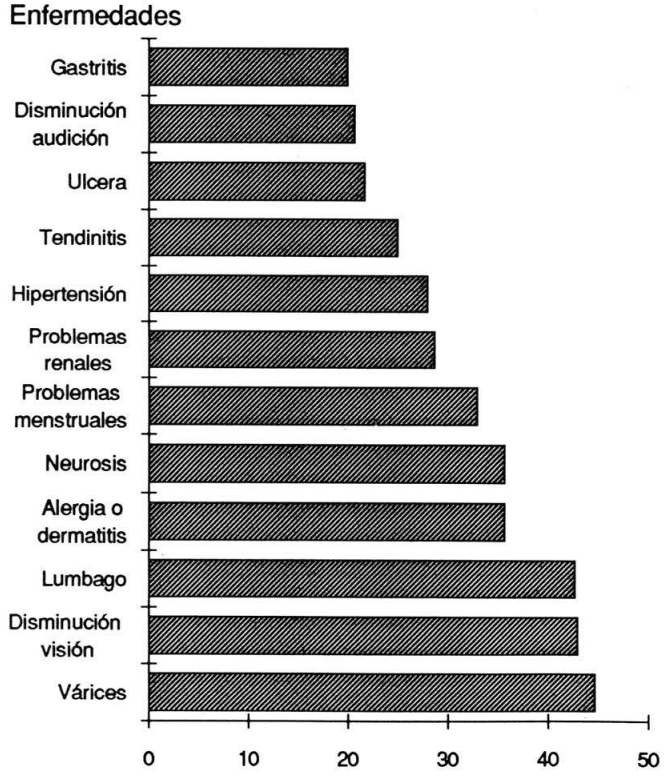
De igual modo, la percepción del estado psicológico en ambos períodos presenta variaciones[8]. Un número importante de las trabajadoras reconoce malestares relacionados con el estado de ánimo. Al inquirir en qué momento del ciclo ocupacional se manifestaban estos malestares psicológicos, señalan que todos ellos se presentaban con una mayor frecuencia durante el período de desempleo/cesantía. Esto se ve reafirmado cuando se compara su percepción de su estado de salud en ambos períodos, durante el desempleo aumenta la frecuencia de respuestas que lo tipifican como regular o malo. En el capítulo sobre las enfermedades inespecíficas se desarrolla más extensamente esta problemática.

Otra base de información del perfil son las enfermedades. A través de la presentación de un listado de enfermedades se preguntó por aquellas que habían tenido

8. En las Escuelas de Temporeras realizadas por nuestro Programa en los años 1989 y 90, se constataba a menudo que el estado de ánimo de las trabajadoras variaba sensiblemente cuando estaban trabajando y desempleadas o cesantes. Más antecedentes ver Medel, J. et. al., 1989.

desde que trabajaban como temporeras, si consultó médico por cada una de ellas y si se recuperó (ver gráfico siguiente).

Gráfico Nº1
Principales enfermedades que ha tenido desde que trabaja como temporera
(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992

De acuerdo a los datos presentados, las enfermedades que se mencionaron con más frecuencia son las siguientes: várices, disminución de la visión, lumbago, alergia a la piel o dermatitis y neurosis. Hay una fuerte vinculación entre malestares y las enfermedades descritas. Es el caso de piernas y pies hinchados y adoloridos y la enfermedad várices, lo mismo entre los dolores de cintura y el lumbago. La alta frecuencia de malestares psicológicos puede tener también relación con algunas enfermedades destacadas del perfil, como neurosis, úlcera y gastritis.

Sin embargo, hay que hacer notar que las frecuencias son mayores en el caso de los malestares o síntomas que en el de la enfermedad, explicado por el hecho que esta última representa el límite y porque muchas molestias son preanuncios de enfermedad. Asimismo, los malestares o molestias son un reflejo más directo -perceptible- de una patología, en cambio la enfermedad es un concepto técnico que pasa por un diagnóstico generalmente realizado por un médico.

En cuanto a la edad, los porcentajes aumentan en los grupos de más edad para varias de las enfermedades. Especialmente en las várices (p= 0.015), lumbago (p= 0.000) y disminución en la visión (p= 0.000). En cambio, en enfermedades como la dermatitis, la edad no parece ser un factor que influya ya que ésta se presenta en mujeres de todas las edades[9]. Al observar las enfermedades respecto de los años de trabajo, aumenta la frecuencia en algunas de ellas en los grupos que llevan más

9. La relación entre dermatitis y edad no es significativa, (p= 0.794).

años trabajando como temporeras[10]. Es el caso de lumbago (p= 0.007) y de neurosis (p= 0.085).

Se puede concluir que en general existe una relación estrecha entre ambas variables analizadas -edad y años de oficio- y las enfermedades, lo cual hace más complejo establecer las fronteras entre lo laboral y lo no laboral.

El perfil de salud/enfermedad detectado a partir de los datos de la encuesta durante el período de trabajo, es decir durante la ocupación en la fruticultura, coincide con la información de otras investigaciones del sector. Un estudio realizado en España, (Navasa, A., 1992) señala que en la agricultura comercial las trabajadoras están expuestas a riesgos por el contacto y manipulación de plaguicidas; menciona también los problemas de estrés como consecuencia del ritmo de trabajo y, en cuanto a enfermedades profesionales, son frecuentes las lumbalgias, enfermedades reumáticas, las alergias especialmente a la piel, entre otras.

En una investigación sobre condiciones de trabajo de las obreras agrícolas de la agroexportación en Nicaragua se encontró que entre los principales malestares y enfermedades manifestados por ellas aparecían: molestias de las vías respiratorias, enfermedades a la piel, frecuentes gripes y resfríos, infecciones renales y vaginales, el cansancio generalizado que no se repone con el sueño, dolores de huesos y articulaciones, problemas en la vista, dolores de cabeza y variados síntomas de intoxicación por

10. Notoriamente entre las mujeres que llevan más de 16 años trabajando como temporeras, es decir, un grupo que tiene en promedio cerca de 40 años si aceptamos que iniciaron su trabajo alrededor de los 15 a 18 años de edad.

plaguicidas. Se concluye que las enfermedades que padecen las trabajadoras están relacionadas con las condiciones de vida, la falta de elementos de protección y equipos adecuados en que se realizan las labores "femeninas"; la falta de higiene ambiental tanto en las plantaciones como en los lugares donde viven (CIERA, ATC, CETRA, 1987).

En un estudio de casos en Chile (Díaz, E., 1991) con grupos de trabajadoras temporeras de tres localidades frutícolas que realizaron sus propios diagnósticos sobre los problemas derivados de las condiciones de trabajo, se mencionan problemas de salud. Entre los malestares laborales se señalan: dolores de cabeza, de columna, de estómago, junto con variados síntomas de intoxicación por plaguicidas. Las trabajadoras relacionan los malestares con el tipo de actividad que desarrollan en la fruticultura.

Respecto al perfil epidemiológico del período de desocupación/cesantía, no se encontraron estudios sobre empleos estacionales que consideren el desempleo como un factor de riesgo o daño en la salud de las personas que sirvan de referencia o comparación con los resultados aquí presentados.

En los capítulos siguientes se profundiza en la relación entre condiciones de trabajo -y de desempleo- y los malestares y enfermedades que sufren mayoritariamente las temporeras; en el análisis de la sobrecarga del trabajo doméstico, la presencia de hijos en el hogar, la edad de éstos, entre otros, como factores de riesgo para la salud de las trabajadoras.

3. Enfermedades de temporada: Las asociadas a las condiciones y puesto de trabajo

En el trabajo de la fruticultura y en otras actividades laborales cuando ocurre un accidente, por ejemplo una intoxicación grave por plaguicidas, la relación del daño con el trabajo es directa y evidente. No ocurre lo mismo con las enfermedades. Probar que éstas tienen origen profesional es más difícil por múltiples razones: las enfermedades se desarrollan lentamente y de forma invisible, la mayoría de ellas se manifiesta después de largos períodos de incubación, de 8 a 10 años. Si en este período el trabajador/a ha cambiado de empleo o ha jubilado, tendrá dificultades para probar el origen laboral de su enfermedad. Esta situación puede ser más complicada aun para trabajadores/as estacionales que laboran en diversas empresas en una misma temporada, y varían de empleador todos los años.

Las causas que originan una enfermedad ocupacional no son evidentes. Muchas sustancias, polvos, gases y agroquímicos no se perciben como dañinos, las radiaciones más nocivas no se sienten, no se ven; trabajos aparentemente livianos y repetitivos pueden provocar enfermedades nerviosas o musculares graves que deriven en invalidez parcial o total en el plazo de algunos años.

Las enfermedades producidas por el trabajo también pueden atribuirse a factores hereditarios, congénitos, desgaste natural de la persona y malos hábitos alimenticios. Estos factores pueden ser, a su vez, el sustrato en que los elementos nocivos del trabajo desarrollen ciertas patologías laborales (Echeverría, M. y Duhart, S., 1988).

Por otra parte, los propios trabajadores/as no saben ni tienen conciencia sobre los efectos que ciertas condicio-

nes del empleo pueden tener sobre su cuerpo. La mayoría de las veces la presencia de síntomas agudos o la instalación definitiva de una enfermedad recién los lleva a darse cuenta de la relación trabajo-salud.

Un número importante de enfermedades profesionales son subregistradas, y las mutuales encargadas de aceptar la vinculación entre enfermedad y trabajo son renuentes y excesivamente cautelosas en reconocerlas. Lo mismo se puede decir respecto a la escasa notificación que hacen los empleadores a las aseguradoras cuando se encuentran con un caso de enfermedad profesional.

Muchos trabajadores/as no tienen acceso o desconocen la existencia de estos servicios de salud y acuden a los consultorios donde no se registra ni el hecho de ser trabajador/a, ni las posibles causas de los síntomas por los que consulta.

Las enfermedades que se originan o potencian en el trabajo asalariado se ven agravadas cuando el desgaste trasciende al hogar. Ello ocurre especialmente en el caso de las mujeres, quienes luego de la jornada laboral continúan con el trabajo doméstico. El cuidado de niños, lavar, planchar, asear y preparar alimentos, entre otras muchas tareas, contribuyen a que las enfermedades y malestares se agudicen. Varios estudios han evaluado que la presencia de un hijo menor de tres años de edad determina un aumento de trabajo diario de dos horas y media (Company, A. et. al., 1984).

La legislación chilena sobre enfermedades profesionales exige la presencia de un factor directo, propio del ejercicio profesional o del trabajo, que cause el daño, y la con-

sidera como tal cuando este agente produce incapacidad o muerte. Lo primero que se destaca en este enfoque es el hecho que deja fuera una amplia gama de factores que pueden estar contribuyendo al problema. Deja fuera también, empleos que no tienen una continuidad en el tiempo, como es el caso del trabajo de la fruticultura que por definición es estacional. Tampoco toma en cuenta los efectos del desempleo, o la condición de precariedad e inestabilidad del empleo en la salud de los trabajadores de ambos sexos, a pesar de que las investigaciones disponibles tienden a probar que el desempleo -con exclusión de otras explicaciones- es nocivo para la salud (Watkins, S., 1992).

En nuestro país, la información estadística referida a la salud de los trabajadores no está registrada por sexo. En los casos de accidentes del trabajo la variable sexo está incluida en la ficha médica, pero no se trabaja con ella. Con las pensiones e indemnizaciones por esta causa ocurre lo mismo. Se considera esta variable sólo para el total de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, lo cual crea dificultades para conocer la verdadera dimensión de siniestralidad en el trabajo femenino.

Sobre la base del perfil de salud presentado en el capítulo anterior, a continuación se describen aquellas enfermedades relacionadas estrechamente con las condiciones de trabajo específicas a que están expuestas las trabajadoras estacionales de la uva. Las enfermedades agrupadas son: enfermedades posturales y del movimiento, problemas de la visión, las enfermedades de los pesticidas y las enfermedades del frío.

Las enfermedades posturales y del movimiento

Las enfermedades posturales son dolencias que se producen por un conjunto de causas a la vez; influye en ellas la conformación física individual, el desgaste natural del organismo, y sobre todo las posturas que exige el oficio y el sobreesfuerzo físico. Un desgarro muscular o un agudo dolor de espalda que deje inmovilizado al trabajador/a durante su jornada será considerado como un accidente de trabajo. En cambio cuando algunas de estas dolencias se desarrollan en forma gradual, no se les considera como enfermedades profesionales (Duhart, S. y Echeverría, T., 1988).

La medicina ocupacional señala que, además del carácter desagradable y del aumento de fatiga experimentado por el trabajador/a que debe ejercer su tarea en posturas desfavorables, tales condiciones pueden implicar, a largo plazo, perturbaciones funcionales graves. Así, si una parte del cuerpo experimenta regularmente una sobrecarga estática, el funcionamiento del organismo se perturba.

Permanecer largo tiempo de pie produce, entre otras consecuencias, la congestión de las piernas, formación de edemas o de várices, deformación de los pies. En posturas encorvadas -inclinada, sentada, arrodillada- los daños que se producen en la columna vertebral son: desviaciones, afecciones y lesiones de los discos intervertebrales, por ejemplo, hernias de disco. Las que se conocen como falsas posiciones o la crispación de ciertos grupos de músculos pueden provocar un endurecimiento de los mismos e inflamaciones en los puntos de fijación de los

tendones, principalmente en la región de la nuca, de los hombros y del antebrazo (Guelaud, F. et. al., 1981).

Una de las funciones musculares es la de fijar las articulaciones, de manera que la espalda se mantenga firme ante los desplazamientos de las caderas, brazos o piernas. Esta cooperación automática o coordinación entre los músculos protege a las articulaciones y ligamentos de las lesiones. Los músculos de la espalda mantienen también la posición erecta del cuerpo, para que éste pueda contrarrestar la fuerza de gravedad.

Las lesiones lumbares constituyen una de las causas más frecuentes de incapacidades producidas por el trabajo. Una persona con problemas en la zona lumbar tiene lesionadas las articulaciones y los ligamentos. Al lesionarse una articulación de la columna las otras articulaciones deben compensar el esfuerzo que no puede soportar la que está afectada; esta sobrecarga coloca a las articulaciones restantes y sus ligamentos bajo tensión y puede conducir a daños posteriores (Stellman, J. y Daum, S., 1986).

Las manos, los brazos y las piernas están constituidos por el mismo tipo de estructuras que forman la espalda: huesos, cartílagos que amortiguan el movimiento de las articulaciones, articulaciones, ligamentos y tendones. Cada articulación del organismo está conformada para funcionar mejor en una determinada posición natural. El uso repetitivo de alguna parte del cuerpo, como la mano, en una posición antinatural causa daño a los tendones. Cuando se inflaman los tendones las manos se hinchan y duelen; esto es lo que se conoce como tendinitis.

Los músculos que se mantienen en posiciones antinaturales pueden fatigarse aun cuando se realizan los trabajos más livianos; si los músculos están agotados no pueden funcionar coordinadamente. Una postura desfavorable puede implicar una alta sobrecarga circulatoria y una fracción importante de la energía es utilizada únicamente para mantener la postura, y por lo tanto se reduce la parte de la energía disponible para realizar el trabajo mismo.

Las trabajadoras de la fruticultura realizan labores que exigen posturas anómalas o forzadas. En el huerto, en las labores de racimo, el cuerpo permanece largo tiempo de pie sobre un banquillo o escalerilla, con los brazos levantados por sobre la cabeza para alcanzar los racimos y guías de la vid, sosteniendo como herramienta las tijeras o usando las manos. La tarea exige fijar la vista y mantener la cabeza echada hacia atrás en una posición forzada. Terminada la actividad en la parra, la trabajadora se traslada con el banquillo a la planta próxima, avanzando en línea junto a las demás compañeras de la cuadrilla[11]. Este trabajo es vigilado por supervisores que evalúan la tarea de cada una. La postura anómala en el huerto sobre el banquillo puede ser acentuada por las irregularidades del terreno, exponiendo a la trabajadora a caídas, golpes y cortaduras.

En el *packing* se trabaja de pie, con la espalda semiencorvada, con la vista fija en el producto, manteniendo en constante movimiento los brazos y las manos, utilizando

11. El levantamiento de pesos afecta principalmente a algunas articulaciones de la columna vertebral, o favorece las hernias umbilicales e incluso inguinales y el prolapso de órganos como la vejiga o el útero (Harari, R., 1990)

unas tijeras para acondicionar el racimo cuando se realiza labores de limpieza y selección. El embalaje requiere, además, rapidez, movimientos precisos y ligeros y permanente atención para tocar lo menos posible el producto con las manos. Las trabajadoras tienen malestares de manos y brazos a causa de dichos movimientos; como describen las temporeras: los músculos se "arratonan" y duelen. La vigilancia y evaluación del trabajo en el *packing* es constante e individualizada.

Las temporeras calificaron las posturas en el huerto como incómodas, cansadoras y forzadas; afirman con mayor frecuencia que es una postura cansadora. En el *packing* si bien perciben la postura mayoritariamente como cómoda, también se dijo que era cansadora y forzada.

El 72% de las trabajadoras encuestadas declaró tener molestias a causa de las posturas en que realizan su trabajo. Entre las más mencionadas están los dolores de huesos, de piernas y cansancio muscular.

Esta relación de molestias ocasionadas por la forma en que se trabaja se refleja en las dolencias y enfermedades que han sufrido trabajando en el oficio. Entre los malestares posturales que sufren con más frecuencia figuran: dolor de cintura 67,7%; dolor de cuello y hombros 63,7%; pies hinchados 48,3%; piernas hinchadas y/o adoloridas 51,7 %. Producto de los movimientos repetitivos sufren de dolor de manos y/o brazos (58%), además de mucho agotamiento o fatiga (51%). Todos estos malestares mencionados disminuyen sensiblemente cuando no están trabajando (ver cuadro Nº1, Malestares de las trabajadoras estacionales de la uva).

Cuadro Nº 2
Percepciones de las posturas en el trabajo de huerto y de packing

Calificación de las posturas	N	%
Huerto		
Cómoda	108	47,2
Incómoda	121	52,8
(N=229)		
Relajada	90	39,6
Forzada	137	60,4
(N=227)		
Descansada	43	18,8
Cansadora	186	81,2
(N=229)		
Packing		
Cómoda	148	60,2
Incómoda	98	39,8
(N=246)		
Relajada	92	37,6
Forzada	153	62,4
(N=245)		
Descansada	56	22,7
Cansadora	191	77,3
(N=247)		

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Entre las enfermedades posturales que las temporeras relacionan con el trabajo están las várices y el lumbago (ver gráfico Nº1, Principales enfermedades que ha teni-

do desde que trabaja como temporera). Las várices es la más mencionada de todas las enfermedades (45%) y el lumbago estaría en tercer lugar, (43%). Las enfermedades a causa de movimientos repetitivos como la tendinitis ocupa el octavo lugar y afecta a un 25% de la muestra. Este alto registro de enfermedades posturales y de movimiento se corrobora con las licencias por enfermedad de las temporeras: el porcentaje de licencias por problemas de columna y de extremidades es también el más alto (23%).

Los trabajos de las mujeres generalmente se tipifican como livianos porque se realizan con las manos, con menor uso de la fuerza y poca frecuencia de acarreo de objetos pesados. Sin embargo, la clasificación de "liviano" puede resultar cuestionable al observar las posturas y uso del cuerpo: gran demanda de atención al ejercer la labor, necesidad permanente de fijar la vista, monotonía de algunas tareas, inexistencia de asientos para variar la postura; más aun si se toman en cuenta los extensos horarios de las jornadas, y la forma de pago a destajo que exigen una gran autoexplotación.

La posición de pie, con el cuerpo erguido y brazos por encima de la cabeza demanda un suplemento de energía, aumenta la frecuencia del pulso y los puntos que se sobrecargan de la espalda compromete toda la musculatura dorsal y escapular. La postura de pie, encorvada y semiencorvada en el *packing* exige esfuerzo especialmente a la musculatura dorsal y del muslo. Ambas posturas se consideran nocivas en actividades motrices finas.

Para sostener estas posturas es necesario un esfuerzo de endurecimiento permanente de la musculatura señalada

con el fin de mantener el equilibrio del cuerpo. Se produce estacionamiento sanguíneo en las extremidades inferiores, aspectos particularmente negativos de ambas posturas[12]. Para evitar daño al organismo, estas posturas necesitan de largos tiempos de reposo suplementarios durante la jornada laboral. Al respecto, las trabajadoras manifiestan que tienen poco tiempo de descanso durante el período de trabajo y especialmente cuando se produce la mayor intensidad de éste. El 54,3% de la muestra declaró que no descansaba ninguna hora del día, salvo las horas de sueño. Estos factores explicarían en parte la alta frecuencia de várices entre las temporeras.

Las trabajadoras de la uva generalmente tienen pausas en el trabajo: en el huerto un 64% de ellas tuvieron una a dos pausas en la jornada de 8 horas, con una duración de 15 a 20 minutos en promedio. En el *packing*, el 90% de las trabajadoras tuvo una a dos pausas, de alrededor de 30 minutos cada una. Su jornada puede variar en promedio entre 10 y 14 horas, y en ocasiones puede extenderse algunas horas más.

De acuerdo a los estudios especializados en el tema[13], en ambas situaciones de trabajo, tanto el número de pausas y duración de éstas serían insuficientes para evitar daño

12. "Las posiciones de pie estacionarias y prolongadas producen várices; estas alteraciones son favorecidas por ciertas hormonas femeninas así como los embarazos; las posturas de pie permanentes pueden favorecer los partos prematuros y amenazas de aborto" (Harari, R., 1990).

13. El método LEST propone una fórmula para calcular el tiempo de pausa necesario según el consumo energético requerido durante el trabajo. Existen también **tablas de coeficientes de reposo** para la mayor parte de los movimientos o esfuerzos simples y para los esfuerzos más complejos. (Véase Guelaud et al., 1981).

por posturas en este tipo de trabajo[14]. Hay que tener presente que en el huerto un 36% de las trabajadoras no tuvo pausas, a excepción de la correspondiente a la del tiempo del almuerzo, pausa que no es considerada como parte de la jornada de trabajo.

Otro aspecto a considerar en el trabajo del *packing*, es la forma de pago. Si bien aquí las pausas son habituales, el tiempo ocupado en descansar es a costa del salario de la trabajadora porque, como ya se ha mencionado, el trabajo se paga por producción, cantidad de cajas limpias aprobadas por la supervisión y cantidad de cajas embaladas. La uva que no cumple con las normas de calidad de exportación, habitualmente no se paga como trabajo realizado, y paradojalmente es la que requiere de más tiempo y atención para su acondicionamiento[15].

Las condiciones del ambiente de trabajo pueden agudizar los malestares provocados por las posturas y movimientos; el frío excesivo en las mañanas en el trabajo del huerto favorece los dolores de huesos y músculos ($p= 0.065$). El calor en el verano en el huerto aumenta la hinchazón de piernas y pies ($p= 0.045$).

El trabajo doméstico incrementa la fatiga muscular disminuyendo las posibilidades de recuperación mediante

14. "Algunos expertos han señalado que el total de pausas que necesita un trabajador debe corresponder como mínimo al 15% del tiempo de trabajo. Es decir, en una jornada de diez horas las pausas debieran, en total, permitir a la trabajadora interrumpir su trabajo por una hora y media diaria como mínimo, distribuida en varios momentos". (Díaz, X. y Schlaen, N.1992).

15. El trabajo de limpieza impago de las cajas de uva que van al "desecho", la llamada uva país, es un punto de conflicto recurrente entre las trabajadoras y las empresas.

el descanso, si los dolores persisten se duerme mal y no se consigue reparación con el descanso nocturno (p= 0.000).

Los años de trabajo aumentan la incidencia de las várices (p= 0.143) y el lumbago (p= 0.007). De igual modo ambas enfermedades son más frecuentes en los grupos de mayor edad (várices y edad, p= 0.015; lumbago y edad, p= 0.000).

Los problemas de la visión

El ojo es el órgano del cuerpo más sensible a la radiación no ionizante o radiación ultravioleta de la luz solar. Los trabajadores/as que laboran a la intemperie, como los del campo, de la construcción, techadores y de drenajes sufren exposición a rayos ultravioleta por exceso de sol.

La radiación ultravioleta tiene efectos graves sobre los ojos. Una persona que está siendo expuesta no se da cuenta de ello. Pero, después de 6 a 8 horas de terminada la exposición la persona siente como si tuviera arena en los ojos. Las membranas externas, la conjuntiva y la córnea, presentan pequeñas lesiones y los ojos se irritan y duelen.

Las trabajadoras de los parronales están expuestas a la radiación de la luz solar durante varios meses al año en las labores de cuidado de parra y de racimo. Las empresas no proporcionan lentes de protección, sombrero ni ropa adecuada para proteger el cuerpo del frío y del calor excesivo, o de la exposición al sol. Y en el huerto están en permanente riesgo de contaminación de elemen-

tos extraños en los ojos, por el polvo, los insectos y las sustancias tóxicas ambientales; la postura en que trabajan bajo el parronal, con la vista levantada aumenta el riesgo.

El arsénico y algunos de sus derivados se utilizan como fungicidas y herbicidas. Estos compuestos producen irritación de los ojos lo cual puede derivar en lesiones de la córnea. Entre los problemas de salud mencionados por las trabajadoras de la muestra por efecto de los tóxicos en el huerto y por las emisiones de gas de las cámaras de frío en los *packings*, figuran los de la vista: desde ardor, dolor de los ojos, enrojecimiento, irritación, lagrimeo, hasta conjuntivitis[16].

La disminución de la visión es la segunda enfermedad que afecta a las temporeras del estudio (43%). Tal indicador plantea la necesidad de realizar estudios de medición del problema, y comparar con otros sectores de trabajadores/as[17]. Entre las temporeras con más años de trabajo y en los grupos de más edad aumenta la frecuencia de la enfermedad (p= 0.000).

La disminución de la capa de ozono en esta área del continente pone en mayor riesgo aun a la exposición de la radiación ultravioleta, a las trabajadoras y trabajadores

16. El 29,3% de las temporeras de la muestra declara que han tenido problemas de salud por sustancias tóxicas, entre éstos los problemas visuales son casi un quinto (19%).

17. Especialistas en prevención de riesgos recomiendan a los trabajadores que laboran expuestos a la luz solar, efectuarse exámenes de los ojos con frecuencia y guardar los resultados. Las organizaciones de trabajadores y comités de higiene y salud ocupacional tendrían que llevar un registro y seguimiento de ellos. (Stellman, J. y Daum, S., 1986).

del campo, ya que el filtrante de las radiaciones es el ozono. Los estudios de medio ambiente señalan como problema general mayores riesgos de cáncer a la piel y enfermedades oculares. Lamentablemente en nuestro país no existen estudios de medición del problema en trabajadores/as temporeros.

Luz inadecuada es una causa importante de accidentes de trabajo. Trabajar con mala iluminación significa mayor esfuerzo para los ojos y es emocionalmente agobiante. En algunos *packings* la iluminación es insuficiente o se usan lámparas inadecuadas para el trabajo nocturno. Las temporeras manifiestan que con frecuencia tienen dificultad para concentrar la vista en el trabajo (36%), lo que podría estar indicando problemas de fatiga ocular producidos a menudo en los trabajos minuciosos y que demandan atención[18].

Pueden surgir problemas físicos y emocionales cuando hay mucha o poca luz, y también enfermedades por el tipo de lámparas que se usan o por la mala ubicación de éstas. La iluminación incandescente puede hacer difícil la percepción correcta de los colores, en tanto la emisión de rayos ultravioletas de los tubos fluorescentes puede provocar conjuntivitis. Cuando esta iluminación encan-

18. La **fatiga ocular** es consecuencia de una demanda muy intensa de funciones particulares del aparato de la visión, ya sea por una exigencia muy frecuente a los músculos de acomodarse para percibir objetos muy pequeños o detalles muy finos, o la necesidad de la retina de acomodarse a contrastes muy frecuentes en el tiempo o en el espacio. Esta fatiga ocular se manifiesta por: irritaciones dolorosas de los párpados y de la conjuntiva; diplopia (percepción de dos imágenes en lugar de una); disminución de la capacidad visual, agudeza visual, sensibilidad a los contrastes y rapidez de percepción; cefaleas o dolores de cabeza. (Guelaud, F. et al. 1981).

dila, puede producir fatiga ocular inconsciente y dolores de cabeza[19].

Las enfermedades de los pesticidas

En la escasa bibliografía sobre las trabajadoras agrícolas y su salud laboral, recurrentemente aparecen entre las principales enfermedades profesionales y accidentes laborales en el campo las provocadas por los productos fitosanitarios como: pesticidas, abonos químicos, herbicidas, fungicidas, entre otros.

El término "pesticida" se refiere a cualquier sustancia química utilizada para eliminar una peste específica. Por ejemplo, insecticidas, herbicidas y fungicidas, son químicos utilizados para matar insectos, malezas y hongos, respectivamente. Sin embargo estos químicos no son específicos en cuanto a lo que afectan, ellos pueden envenenar a los trabajadores/as así como lo hacen con las plantas.

Según la OMS cada minuto se intoxica una persona en el Tercer Mundo por efecto de los pesticidas. Se calcula que son unas 500.000 personas cada año. En el mundo cada hora y 45 minutos ocurre una muerte causada por plaguicidas (Weir y Schapiro, 1982).

En una investigación realizada en España con trabajadoras de la agricultura moderna comercial, se alude al uso

19. Si los tubos fluorescentes son ubicados a más de 80 centímetros de los ojos e instalados de a dos o de a tres juntos, estos riesgos desaparecen. (Más información en Guelaud, F., et al. 1981).

habitual de productos agro-tóxicos, los que son un factor de riesgo especialmente en este tipo de cultivos hortícolas y frutales, donde la mujer trabaja con mayor intensidad. En dicha investigación se menciona también, la presencia de enfermedades específicas en el trabajo en invernaderos. Condiciones del ambiente de trabajo como el calor y la humedad, unidos a la toxicidad de los tratamientos fitosanitarios, hacen que los trabajadores/as sean víctimas de enfermedades a la piel, especialmente alergias; e incluso de problemas más graves de tipo neurológicos y parálisis a largo plazo, probablemente causados por el efecto de intoxicaciones de tipo crónicas (Navasa, A., 1992).

En Andalucía las trabajadoras jornaleras (equivalentes a trabajadoras estacionales) que van migrando de una localidad a otra en función de los distintos cultivos -recolección y clasificación de aceitunas, fresas, melocotón, naranjas, flores, entre otras- realizan el trabajo a mano, sin que los empleadores proporcionen guantes o algún tipo de protección. De acuerdo a estimaciones realizadas, alrededor de un 75% de mujeres jornaleras padecerían de edemas. Otras enfermedades típicas de estas trabajadoras son la artrosis, los herpes o edemas en la piel causados por los herbicidas, además de intoxicaciones en las vías respiratorias por esta misma causa. (Secretaría de la Mujer, Comisión Obrera de Andalucía, 1992).

Otra investigación con trabajadoras estacionales en los Estados Unidos, plantea que la exposición a plaguicidas es y ha sido el problema de salud más publicitado de los trabajadores del campo. La exposición a residuos foliares a menudo tiene como efecto la aparición de dermatitis, alergias a la piel y problemas en los ojos. En esta mis-

ma investigación se citan diversas cifras sobre los efectos de los pesticidas. Una estimación habla de 800 muertes y 80.000 afectados por el uso inadecuado de plaguicidas cada año. Otro trabajo realizado en California en el año 1976, habla de 1.452 casos reportados de enfermedades profesionales causadas por pesticidas sólo en California (Jasso, S. y Mazorra, M., 1984).

Como se señaló anteriormente, el problema de los pesticidas es uno de los más reiterados cuando se habla del trabajo de la agroexportación y sus efectos en la salud de los que allí laboran. Año a año hay denuncias de las organizaciones y de los medios de comunicación de intoxicaciones masivas sufridas por las/os temporeras/os. Al respecto, se indagó si se estuvo en contacto con sustancias tóxicas durante la temporada de trabajo. El 61,6% respondió que sí en el huerto, y en el *packing* se mencionó en un 42,3% de los casos.

Asimismo, se quiso conocer la percepción de los factores que les producen más malestar en el trabajo. A las trabajadoras de huerto, el calor, y luego las sustancias tóxicas (17,2%); en el *packing*, las sustancias tóxicas comparten con el calor el tercer lugar (14,5%), luego del ruido y el frío.

Llama la atención que al inquirir sobre las sustancias tóxicas con que han estado en contacto, la mayoría respondió con nombres genéricos. Sólo 5 de las 143 mujeres que trabajan en el huerto (3,5%) mencionó nombres específicos y, suponemos, "reales" de pesticidas como: parathion, captan, dimetoato, folidol, entre otros. En el *packing* el desconocimiento es aun mayor, el 60% menciona los "gases" y con ello se

refieren a lo que inhalan desde las cámaras de frío; son los productos que le aplican a la uva para evitar su deterioro durante el trayecto a los mercados de destino. El resto de las trabajadoras los denomina de un modo más vago como: desinfectantes, líquidos, venenos, etc.

El desconocimiento de los nombres y riesgos que los productos agro-tóxicos pueden tener en la salud de las trabajadoras tiene explicación porque sus nombres no son fáciles de retener y las instrucciones para su manipulación y sus riesgos son escritos en un lenguaje técnico. Sin embargo, lo que revelan estos hechos es que los empleadores no cumplen con el "derecho a saber", a pesar de estar explícitamente mencionado en la ley (DS Nº40). La obligación de informar acerca de los productos que se utilizan en el proceso de producción, la identificación de los mismos, los límites de exposición permisibles, los peligros para la salud y las formas de prevención y control que deben adoptarse para controlar los riesgos, no se cumple en el caso de las temporeras que se ven expuestas a los plaguicidas.

En el presente estudio, los problemas de salud provocados por sustancias tóxicas afecta a casi la tercera parte de las trabajadoras. Se indagó específicamente sobre los síntomas y/o malestares mencionados. Los resultados fueron los que indica el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 3

Trabajadoras que tuvieron problemas de salud provocados por sustancias tóxicas

(N=300)

Síntomas y/o Malestares	**N**	**%**
Malestares generales	88	47,8
Problemas de la piel	20	22,7
Problemas visuales	17	19,3
Problemas respiratorios	9	10,2
TOTAL	134	100,0

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Los malestares generales y los pesticidas

Los malestares generales fueron mencionados por casi la mitad de las trabajadoras que habían estado en contacto con sustancias tóxicas. En ellos se incluían: dolores de cabeza y de estómago, vómitos, náuseas, ahogos, bochornos, sensación de desmayo, mareos, escalofríos, entre otros. Estos malestares son los descritos en la literatura como síntomas de intoxicación aguda, es decir, cuando se notan rápidamente los efectos de la absorción del veneno e incluso se puede llegar al envenenamiento con resultado de muerte.

Las náuseas o ganas de vomitar percibidas durante el período de trabajo fue mencionada por el 20% de las encuestadas, y sólo por el 6,3% cuando están desocupadas. El dolor de cabeza, el cual se muestra en la bibliografía consultada asociado entre otras condiciones a la inhalación de plaguicidas, en la investigación aparece con un 61,7% como el tercer malestar en el período de trabajo. La relación entre náuseas y contacto con sustancias tóxicas resultó significativa (p= 0.007), al igual que con el dolor de cabeza (p= 0.000).

Una vía de riesgo es la ingestión de estas sustancias tóxicas. En el caso de las trabajadoras de la uva ésta comúnmente ocurre por la escasa disponibilidad de agua potable en los predios. En nuestra investigación el 23,7% de las mujeres no dispone de agua potable en los huertos. La alta temperatura bajo los parronales, obliga a las trabajadoras a beber agua de las acequias de regadío, la que por infiltración posee un considerable contenido de sustancias tóxicas.

Estos datos son coherentes con los encontrados por otros estudios de nuestro país (Díaz, E., 1991; AGRA-CNC, 1990) con trabajadoras de la fruta y con aplicadores de pesticidas.

Las afecciones a la piel y su vinculación con los pesticidas

Las enfermedades a la piel son las más frecuentes entre las enfermedades ocupacionales. Según algunos autores (Stellman J. et. al., 1973), el 65% de las enfermedades profesionales registradas en Estados Unidos son de la

piel. Y de acuerdo a investigaciones en el ámbito de la salud laboral la piel es el órgano más frecuentemente lesionado en el ambiente industrial.

Las afecciones a la piel conocidas como dermatitis o alergias pueden ser causadas por distintos factores, entre otros: jabones, álcalis, solventes, detergentes, ácidos y compuestos químicos. La dermatitis es una inflamación de la piel, se la califica como tal cuando la piel enrojece, pica, presenta ampollas, se engrosa y endurece (Stellman, J. et. al., 1973).

En la bibliografía existente sobre salud laboral y específicamente referida a las enfermedades a la piel producto del contacto con elementos químicos, se distinguen distintos tipos de sustancias y de reacciones. Una primera distinción está dada por los irritantes primarios (ácidos fuertes, álcalis, ciertos metales y sus sales, compuestos orgánicos y aceites); son aquellos compuestos que dañan la piel directamente, lo que puede manifestarse como una dermatitis. Su acción es localizada y siempre aparece si ha habido contacto directo con el irritante y desaparece cuando éste se interrumpe.

Existe otro tipo de sustancias que no son irritantes, pero pueden producir dermatitis si la piel se hace alérgica a ellas. A través de una complicada reacción en que participa el sistema inmunitario se produce lo que se ha llamado la reacción de hipersensibilidad o dermatitis por contacto (Stellman, J. et. al., 1973).

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación, parece clara la relación entre la dermatitis o los síntomas asociados a ésta -ronchas e irritación de la piel-

y el contacto con sustancias agro-tóxicas. Estas son aplicadas con mayor frecuencia en el trabajo de huerto, aunque también en las plantas embaladoras donde al manipular los racimos las trabajadoras entran en contacto con los residuos de plaguicidas. La relación entre ronchas e irritación a la piel en huerto y *packing* con contacto con sustancias tóxicas resultó significativa, p= 0.059 y p= 0.028, respectivamente. La relación con dermatitis no resultó significativa, lo que se puede explicar por un subregistro de los diagnósticos de la enfermedad. Es posible, entonces, suponer que se trata de una enfermedad estrechamente vinculada al trabajo.

Las trabajadoras temporeras están expuestas a los pesticidas, mientras que los hombres son usualmente los aplicadores. Las mujeres entran en contacto a través de la manipulación de los racimos, en los huertos en las tareas de raleo, descolado, etc.; y en los *packings* en las labores de limpieza. Una forma de contacto, entonces, es a través de la piel la que se ve afectada por alergias o dermatitis.

En la investigación, la dermatitis, o alergia en la piel fue mencionada en un 35,7% de los casos como una de las principales enfermedades que han tenido desde que trabajan como temporeras. Los problemas a la piel manifestados por las trabajadoras comprendían: irritación, alergias, manchas, sarpullidos, granitos, ronchas, úlceras, etc. Es decir, síntomas que corresponden a lo que la medicina define como dermatitis o alergia a la piel.

Según la información disponible, esta enfermedad se asocia a los síntomas leves de las intoxicaciones agudas producidas por plaguicidas. Por otra parte, se sabe que

prácticamente todos los pesticidas por contacto producen dermatitis (Duhart y Echeverría, 1988).

En un estudio realizado por AGRA con aplicadores de plaguicidas en Aconcagua (Chile), se preguntó si recordaban síntomas o molestias relacionados con la aplicación de plaguicidas. Los trabajadores encuestados mencionaron los problemas a la piel en el 12,2% además de otras molestias (AGRA-CNC, 1990).

Hay tres hechos que nos permiten suponer, con bastante certeza, que la presencia de la dermatitis se asocia al trabajo y, lo más probable, a un tipo de productos específicos como son los agro-tóxicos. El primero se refiere a la presencia de síntomas de dermatitis en las mujeres, diferenciada respecto de períodos de trabajo y de desocupación. En los meses en que están trabajando el 21% de las mujeres señala que sufre de ronchas o cualquier irritación a la piel frecuentemente, proporción que desciende al 4,3% en el período de desocupación, lo que lleva a asociar la presencia de ese síntoma a condiciones particulares del trabajo, específicamente, en este caso, al contacto con pesticidas o sustancias alergénicas. El segundo hecho que respalda la hipótesis anterior es la recuperabilidad de la dermatitis; de todas las enfermedades que manifiestan haber sufrido las encuestadas trabajando como temporera, ésta es la que presenta más respuestas de recuperación. De las 107 trabajadoras que manifestaron haber tenido dermatitis mientras trabajaban, 83 se recuperaron (77,6%) en el tiempo de desocupación. El tercer hecho es que al observar el resto de las enfermedades en relación a los años de trabajo, en general tiende a aumentar la frecuencia de éstas en los grupos con más años de trabajo como temporeras. Sin embargo, en enferme-

dades como la dermatitis, los años de trabajo no parece ser un factor que influya en su presencia (p= 0.328).

Otros efectos de los pesticidas

Las sustancias agro-tóxicas, además de producir malestares generales y dermatitis por el contacto con la piel como los ya descritos, pueden dañar los ojos. Como se decía anteriormente, las molestias en la vista pueden manifestarse de variada forma: dolores, irritación, ardor, lagrimeo, enrojecimiento, etc. Las trabajadoras mencionaron específicamente que los plaguicidas les provocan malestares en la vista -en un 19,3%- además de las otras molestias mencionadas.

Otra forma de contacto es por inhalación. Cuando se están aplicando los productos a las parras, habitualmente a las mujeres no se les avisa, e inhalan los gases que les llegan a través del aire. En los *packings*, la cercanía de las cámaras frigoríficas al lugar donde laboran las mujeres, hace que ellas inhalen un gas tóxico con el que se fumiga la uva embalada. En ambos casos, por no tratarse de aplicadoras de estos agentes químicos, no se contempla el uso de equipos de protección.

La inhalación de plaguicidas a través de las vías respiratorias puede provocar alergias respiratorias. Como es sabido, el sistema respiratorio es una de las vías más importantes de entrada de sustancias tóxicas, en este caso los plaguicidas.

De acuerdo a lo manifestado por las trabajadoras, los pesticidas también les provocan problemas respiratorios,

aunque éstos son los menos importantes (10,2%). La forma de manifestación de los problemas respiratorios son estornudos, sequedad de garganta, dolor de pecho y de nariz.

Esta información se ve corroborada respecto de los malestares vinculados al sistema respiratorio que las temporeras de la fruta dijeron tener cuando están trabajando. Casi la mitad de ellas (42,3%) señalaron sufrir sequedad en nariz y garganta y estornudos frecuentes durante la temporada de trabajo, porcentaje que desciende al 12% cuando están desocupadas y que permite suponer la relación de estos malestares con el trabajo. Otra molestia vinculada a lo anterior y mencionada por casi un cuarto de las mujeres consultadas fueron los ahogos, los que también se reducen ostensiblemente en los meses de no trabajo.

Los pesticidas y la función reproductiva

Diversos estudios en el mundo señalan las consecuencias que tiene la exposición a tóxicos, como los plaguicidas, en la salud de las mujeres y sus posibles efectos en la función reproductiva. Entre ellos, los efectos teratogénicos, es decir, las situaciones adversas relacionadas con un agente químico determinado como es el caso de abortos y pérdidas espontáneas, malformaciones y deformaciones, retardo del crecimiento y trastornos del desarrollo, del peso, estatura, habilidades cognitivas y conductas anormales. Y también, los efectos mutagénicos que se traducen en un daño genético que pueden manifestarse en otras generaciones (Mella, V., s/f).

En Chile, en el Hospital Regional de Rancagua, se realizó un seguimiento prospectivo entre 1975 y 1990 sobre prevalencia de malformaciones entre 10.000 nacidos vivos. Mella encontró que la tasa de malformados por cada 1.000 nacidos vivos era 3,6 contra 1,93 que es la tasa nacional. En el 93% de los casos se trata de madres temporeras o parejas de obreros que han estado expuestos a agro-tóxicos. Este hospital se ubica en la región del país que tiene un mayor uso de plaguicidas, la VI Región (Mella, M.V., s/f).

En nuestro estudio, la salud reproductiva no fue un aspecto especialmente indagado puesto que las dificultades que plantea el tema y su especificidad implicaba apartarse de los objetivos centrales. Sin embargo, los resultados muestran que un 3,7% de las trabajadoras declara haber tenido pérdidas o abortos espontáneos y un 1,3% nacimientos prematuros y síntomas de preparto. Estos problemas las encuestadas los relacionaron directamente con las condiciones del trabajo de temporada, en las cuales los pesticidas son uno de los riesgos presentes junto a las posturas forzadas, los horarios extensos y las presiones, entre otros riesgos que la literatura especializada y estudios realizados en otros países vinculan directamente con estos problemas reproductivos.

En un artículo sobre la salud de la mujer trabajadora se alude específicamente a los efectos abortivos de innumerables sustancias químicas, como son los plaguicidas, entre otros (Harari, A., 1990). Jasso, S. y Mazorra, M. (1984) plantean que uno de los mayores riesgos potenciales de los pesticidas es en lo reproductivo. Ha habido productos, como el DBCP, que una vez demostrado que provocaba esterilidad en los hombres fue prohibido en los

EE.UU. En el caso de otra sustancia agro-química (TOK) que producía malformaciones en animales, se prohibió que mujeres y niños participaran en la mezcla, carga o aplicación de este producto, lo mismo a embarazadas. Sin embargo, esta necesaria medida de protección fue discriminatoria respecto de las mujeres trabajadoras quienes se vieron afectadas en el empleo, al no ser contratadas, en lugar de haber prohibido el uso del plaguicida.

En un estudio sobre la salud de la mujer trabajadora de la caña de azúcar en Brasil, se plantea que la inserción de la mujer al proceso productivo, sumando a su jornada laboral el trabajo doméstico, además de propiciar una intensificación del proceso de explotación de la fuerza de trabajo, hace que la mujer se exponga a riesgos derivados de las tareas que asume. Además de los envenenamientos, cortes e intoxicaciones, se ha observado un número significativo de casos de teratogénesis -nacimiento de niños con malformaciones- debidos al contacto con productos químicos utilizados en la agricultura (Dantas y Silva, 1986).

Finalmente, se sabe que ocurren accidentes derivados de intoxicaciones por plaguicidas y que éstos muchas veces son ocultados por los trabajadores en complicidad con los empleadores. En nuestro estudio se preguntó si en la última temporada las trabajadoras habían sufrido algún tipo de accidente de trabajo, el 15,7 % respondió afirmativamente, una parte de ellos fueron intoxicaciones por agro-tóxicos.

En síntesis, los efectos de los plaguicidas en la salud de las trabajadoras es un problema relevante que requiere

estudios específicos interdisciplinarios de expertos/as en los temas, especialmente por los efectos crónicos que pueden dañar irreversiblemente la salud de los trabajadores/as y por los efectos teratogénicos y mutagénicos a que están expuestos ambos sexos. En Chile, dado el acelerado crecimiento del sector agro-exportador, surge la necesidad de investigaciones en las que se realicen seguimientos, estudios de casos entre hombres y mujeres trabajadores, así como también entre los habitantes de zonas agrícolas y suburbanas expuestas. En relación a sus efectos en los consumidores, es necesario realizar estudios de contaminación de aguas y suelos, análisis de residuos nocivos y cumplimiento de los tiempos de carencia de los plaguicidas usados en alimentos. Asimismo, es necesario intervenir a nivel de la educación, de modo de prevenir sobre los efectos de estos productos en la salud de las personas.

Las enfermedades del frío

Como se ha venido sosteniendo, las condiciones del medio ambiente de trabajo pueden afectar directa o indirectamente la salud de los trabajadores. Existen muchas enfermedades que tienen su origen en el trabajo y que no son reconocidas ni tratadas como tal. Suelen ser consideradas enfermedades comunes ya que tienen distintas causas posibles. Las enfermedades del sistema renal y urinario parecieran no ser la excepción, a pesar que la salud laboral las trata tangencialmente.

De acuerdo a la bibliografía consultada, diversas condiciones del trabajo como algunas sustancias químicas, determinadas posturas, la exposición a condiciones climá-

ticas como el frío extremo, el exceso de humedad y algunos malos hábitos como no ir al baño, pueden causar enfermedades renales y genito-urinarias.

El riñón actúa como filtro para todas las sustancias de la sangre, por lo tanto puede ser gravemente dañado por diversos tóxicos químicos que pasan por el organismo. En nuestro estudio, las trabajadoras de la fruticultura están en contacto con tóxicos químicos como los plaguicidas, de acuerdo a lo señalado anteriormente. Así es como se sabe que por ejemplo "el arsénico y algunos de sus derivados se utilizan como fungicidas y herbicidas (...) hay discusión sobre si produce enfermedad renal" (Stellman y Daum, 1973).

Además de la exposición a pesticidas, las condiciones generales de trabajo -en el huerto y en el *packing*- de las temporeras de la fruticultura reúnen ciertas características que favorecería el surgimiento y/o que se potencien enfermedades renales y urinarias.

En los parronales las trabajadoras se ven sometidas a temperaturas bastante bajas en los meses de invierno y primavera, junto con mucha humedad, todo ello favorecería la emergencia de infecciones como la cistitis u otras. En nuestra investigación, algo más de la mitad de las trabajadoras (52%) considera que el frío es excesivo en el huerto. Sin embargo, la relación entre frío y enfermedades renales no es significativa desde el punto de vista estadístico. Por otra parte, se debe agregar que en muchos huertos no existen baños o los que hay son bastante precarios, generalmente una caseta instalada sobre una acequia. Si las trabajadoras del huerto quisieran acceder a un baño, la distancia que tienen que recorrer es

tan grande que hace que inhiban sus deseos y retengan la orina por muchas horas con el riesgo de contraer infecciones urinarias (Díaz y Schlaen, 1992). Un poco más de un cuarto de las encuestadas manifestaron que no tenían baños en el huerto. En los *packings*, en cambio, la presencia de otras condiciones permitirían explicar la alta incidencia de malestares urinarios y enfermedades renales que las trabajadoras dijeron tener mientras están trabajando. Un primer factor es el frío, especialmente cuando deben trabajar hasta muy tarde en la noche. Los *packings* en general están muy expuestos al frío, debido a su estructura, la mayoría son enormes galpones abiertos y altos que cuentan con piso y a veces con murallas u otro tipo de protección de material ligero.

El sistema de pago más generalizado en las plantas embaladoras es "a trato", ello lleva a que las trabajadoras prefieren postergar sus deseos de fumar o ir al baño para no "perder" tiempo, como lo relata una limpiadora de uva:

> *"... y ese es trabajo que uno va perdiendo, esa es plata que uno va perdiendo, porque uno gana de acuerdo a las cajas que limpia..."*

Al mismo tiempo en ciertos momentos de la producción, como cuando hay que completar un embarque, los jefes y supervisores apuran el trabajo y controlan las salidas al baño en cuanto a su frecuencia y tiempo. Otro aspecto a considerar es que, si bien en las plantas embaladoras hay una mayor disponibilidad de baños, a lo largo de la temporada hay grandes fluctuaciones del número de trabajadores/as, lo cual hace que la infraestructura de sanitarios sea insuficiente en los momentos de mayor producción. El deseo de ganar más por parte de las trabaja-

doras y el apremio en el ritmo de trabajo conlleva a que las pausas en la jornada no sean las recomendadas y por lo tanto se posterguen necesidades fisiológicas, como es la de ir al baño[20].

En síntesis, hay aspectos que aparentemente estarían poco relacionados, sin embargo son factores que podrían ayudar a que se manifiesten molestias o enfermedades, en este caso nefro-urinarias. De hecho casi un quinto de las entrevistadas (17,3%) señaló tener molestias urinarias mientras trabajaban como temporeras, y cerca de un tercio, manifiesta tener enfermedades renales desde que trabajan como temporeras.

Si bien puede parecer que las que declaran sufrir molestias urinarias son un porcentaje bajo respecto del total de la muestra, lo interesante es que estos síntomas descienden a un 6.3% en el período que están desocupadas. Ello indica que no es una enfermedad crónica, sino más bien aguda, por lo tanto es un tipo de mal que se controla y/o desaparece terminada la temporada.

20. A pesar que la ley regula tanto el número de baños en relación al número de trabajadores y las condiciones higiénicas y de funcionamiento de éstos, esta norma no siempre se cumple.

4. Los malestares ocultos del empleo y del desempleo

A partir de una concepción integral de salud-trabajo es necesario asumir los distintos factores psicosociales y aspectos que inciden en la salud de los/as trabajadores/as. Ello implica considerar los riesgos derivados de la organización del proceso de trabajo y de las características del empleo; de las condiciones ambientales y del puesto de trabajo y, evidentemente, en el caso de la mujer trabajadora, las exigencias derivadas del doble trabajo y la forma como estos aspectos influyen y a veces determinan su estado de salud. Del mismo modo, hay que tener presente que el trabajo puede ser una fuente de gratificación y bienestar, como se demuestra en el acápite de este capítulo referido a las enfermedades del desempleo.

En este marco, la asociación trabajo-estrés es hoy un lugar común, aunque todavía no sea posible aislar las variadas causas que lo producen y no exista forma de medirlo. El estrés está relacionado con aspectos muy diversos del medio laboral y del ámbito extralaboral. Los cambios en el mundo del trabajo: inestabilidad, estacionalidad, precarización, mayor flexibilidad -entre otros- explican en buena medida los problemas psicosociales que viven los trabajadores en general. Por otra parte, las presiones del medio se expresan en cada individuo en particular, sus características y subjetividad condicionan una vulnerabilidad específica que repercutirá en mayor o menor grado en su salud.

El estrés se define como una respuesta del organismo ante cualquier exigencia, carga o presión repetida, prolongada o continua. Un estrés fuerte produce un desgaste en el organismo que necesariamente repercute en la

salud de quienes lo padecen. Se expresa de variadas formas, a través de síntomas inespecíficos como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad, algunas formas leves de depresión, indecisión, falta de apetito, pérdida de peso, funcionamiento irregular de los intestinos, dolor de cabeza, dolor de espalda, alergias de la piel, nerviosismo, temblores, mala memoria e irritabilidad, entre otros. Estos síntomas pueden ser padecidos internamente o ser claramente observables.

Al revisar los datos obtenidos en el estudio sobre malestares y enfermedades, aparecen en forma relevante síntomas inespecíficos (dolor de cabeza, agotamiento o fatiga, taquicardia, trastornos del sueño, entre otros). Y asociados a éstos, un grupo de enfermedades que si bien pueden tener distintas etiologías, probablemente están relacionadas con elementos diversos del ámbito laboral y extra laboral.

A continuación analizaremos el comportamiento de las que hemos llamado "enfermedades del estrés" y los malestares o síntomas que pueden asociarse a ellas, sobre la base de los resultados obtenidos en la muestra. Luego se intentará buscar los distintos factores y condiciones que explicarían su aparición. Y finalmente se concluirá, en base a un análisis multivariado determinando los factores de riesgo asociados a las "enfermedades del estrés" de las temporeras del estudio.

En la segunda parte de este capítulo se describe un perfil de malestares del ciclo de no trabajo, puesto que -como las caras de la luna- el período de ocupación y el de desocupación son constitutivos de la realidad de las trabajadoras temporeras.

Las enfermedades del estrés

El estrés es una reacción fisiológica que tiene una pluralidad de orígenes. Según esta definición y la información obtenida acerca de dolencias que las trabajadoras han tenido o dicen padecer desde que laboran como temporeras, hay tres que pueden asociarse a "enfermedades del estrés"; éstas son: úlcera, gastritis y neurosis[21], como se observa en el siguiente cuadro de frecuencia de la enfermedades mencionadas:

Cuadro Nº 4
Enfermedades relacionadas con el estrés
(N=300)

ENFERMEDADES	SI		NO	
	N	%	N	%
Ulcera	65	21,7	235	78,3
Gastritis	60	20,0	240	80,0
Neurosis	107	35,7	193	64,3

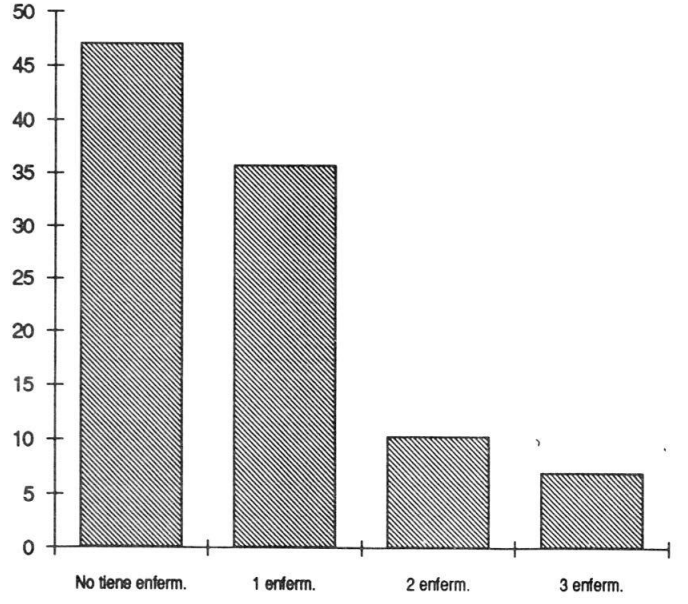
Fuente: Encuesta CEM, 1992.

21. Hay una cuarta enfermedad -la hipertensión- frente a la cual no hay acuerdo si es causa o consecuencia del estrés, por otra parte su presencia puede deberse a variadas causas, por ello no se la incluyó en este índice. De acuerdo a los resultados obtenidos casi un tercio de las trabajadoras manifestó sufrir de hipertensión.

De acuerdo al perfil de enfermedades general de las trabajadoras de la muestra (ver gráfico Nº1), estas enfermedades del estrés se ubican de la siguiente manera: la neurosis en quinto lugar, la úlcera en noveno, y la gastritis en décimo primero.

A partir de éstas enfermedades se construyó un "índice de enfermedades del estrés", verificando y contabilizando los casos de la muestra que no tienen enfermedades, o tienen a lo menos una, dos o tres simultáneamente.

Gráfico Nº 2
Indice de "enfermedades del estrés"
(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992

El 53% de las temporeras de la muestra tiene a lo menos una de las enfermedades relacionadas con el estrés, en tanto que el 20,3% tiene a lo menos dos de éstas.

Asociados a las llamadas enfermedades del estrés, hay malestares que pueden ser considerados como síntomas de las mismas, como indicadores o pre-anuncios de enfermedad. Sin embargo, hay malestares que no siempre se expresan en una enfermedad con un diagnóstico preciso; esto ocurre especialmente en el caso del estrés. En el estudio se consideraron los siguientes malestares vinculados al estrés: taquicardia, dolor de cabeza y agotamiento.

Al respecto, se les preguntó a las trabajadoras del estudio en situación de "trabajando" y "desocupadas", lo que permitió comparar en qué ocasión ellas experimentan tales molestias con mayor frecuencia o si no hay diferencias apreciables entre un período u otro.

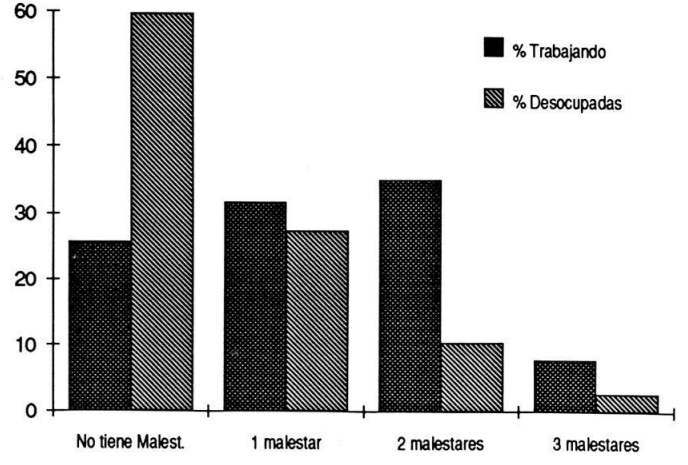
Cuadro Nº 5
Malestares relacionados con el estrés, trabajando/desocupada
(N=300)

	Trabajando			Desocupadas		
	SI %	NO %	Total %	SI %	NO %	Total %
Taquicardia	12,0	88,0	100	8,7	91,3	100
Dolor de cabeza	61,7	38,3	100	32,7	67,3	100
Agotamiento	51,0	49,0	100	14,7	85,3	100

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Como se aprecia claramente, los malestares del estrés bajan ostensiblemente en el período en que no están trabajando. En el caso del agotamiento es muy notorio: está presente en más de la mitad de las mujeres en el período de trabajo, y se reduce en más de un tercio cuando están desocupadas. Con estos datos se construyó un "índice de malestares de estrés" para el período en el que están trabajando y en el que están desocupadas. Este índice se formuló verificando y contabilizando si una mujer no tiene malestares, o tiene a lo menos uno, dos o tres al mismo tiempo. Es decir, se determinó la frecuencia de mujeres que dicen tener: ningún malestar de estos tres, uno de ellos, dos o tres simultáneamente.

Gráfico Nº 3
Indice de malestares del estrés
Trabajando/desocupada
(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992

El 74,3% de las mujeres dice tener a lo menos un malestar mientras está trabajando, en tanto que el 42,7% tiene al menos dos malestares simultáneamente. El 40,3% de las mujeres del estudio tiene al menos un malestar, mientras que el 13% tiene al menos dos de estos malestares, en el período de no-trabajo.

Si comparamos estos valores con los mostrados anteriormente (ver Cuadro Nº5), es importante hacer notar que los malestares que tienen relación con el estrés aparecen con mayor frecuencia mientras las mujeres están trabajando. No ocurre lo mismo con los malestares psicológicos y los trastornos del sueño cuya relación es inversa.

Los resultados que se presentan a continuación indican la incidencia de complejas interacciones, donde no es posible hablar de una estricta relación causa-efecto sino, por el contrario, la simultaneidad e intensidad de diversos factores producen un estado general de estrés. Se iniciará el análisis revisando dichos factores y enfermedades inespecíficas para luego establecer las vinculaciones correspondientes.

Los aspectos sociales del trabajo

Bajo esta denominación vamos a entender el cómo se organiza y controla el proceso de trabajo y sus efectos y consecuencias en el bienestar y salud de las trabajadoras. Estos son: la extensión de la jornada, pausas e intensidad del ritmo de trabajo; sistema de pago, monto de las remuneraciones; tipo de contrato y la percepción de la condición de estabilidad-inestabilidad en el empleo y de las relaciones laborales.

Los aspectos que las trabajadoras perciben como "más molestos" de la organización del trabajo son: las largas jornadas (21,7%); el maltrato de los jefes y supervisores (15%); y la falta de descanso durante la jornada (10,7%). El 20,3% señaló no tener problemas en el trabajo.

En relación a estos resultados es necesario señalar que una de las características más relevantes del trabajo estacional son las largas jornadas diarias, las que incluso pueden no tener límite de horario en el caso de las plantas embaladoras. Este exceso de trabajo provoca una sensación de malestar y cansancio generalizado.

Aunque no se preguntó específicamente por el trabajo en el huerto y/o en el *packing*, es posible suponer que los problemas referidos se dan en este último. Es en el *packing* donde se trabajan extensas jornadas que -de acuerdo a los datos de la encuesta y otros estudios realizados en el sector (Venegas, 1992a)- pueden variar en promedio entre 12 y 16 horas. En este sentido la relación entre agotamiento y horario habitual del *packing* aparece significativa ($p= 0.012$). En los huertos, en cambio, el cansancio o fatiga está más relacionado con factores ambientales, sobre todo el calor, y posturales como se menciona más adelante.

Los horarios de trabajo son diferentes en el caso del huerto y del *packing*. En los huertos la jornada diaria se asemeja a una "normal", generalmente es de 8 horas y hasta 10, aunque en determinados momentos se solicita hacer horas extras, con una pausa al almuerzo que varía entre 30 y 60 minutos. En los *packings* el horario es generalmente más extenso por el problema de la perecibilidad del producto: la uva cosechada debe ser

Cuadro Nº 6
Horario habitual de trabajo huerto y packing
(N=300)

Horario habitual de trabajo*	Huerto %	Packing %
Hasta 8 horas	3,3	6,3
Entre 8 y 10	50,0	15,3
Entre 10 y 12	24,0	24,7
Hasta 16	—	27,3
Más de 16	—	9,0
No trabajó	22,7	17,4

Fuente: Encuesta CEM, 1992.
* Incluye el tiempo de colación, período que no se considera trabajado para computar la duración de la jornada diaria.

limpiada, seleccionada, embalada y frigorizada en el día. El 74% de las trabajadoras de huerto realizaron, habitualmente, una jornada de entre 8 y 12 horas, mientras que en el *packing* trabajaron entre 10 y 16 horas, el 52%. Por otra parte, el 27% de las entrevistadas señaló que en la última temporada (91-92) trabajaron los domingos y/o festivos, frente a un 73% que no lo hizo.

Las largas jornadas de trabajo en el período de cosecha de la uva generalmente implica también trabajar a un ritmo muy intenso, estimulado a través del pago "a trato". Las pausas de descanso, necesarias para la recuperación, no son funcionales al sistema de pago y menos al acele-

rado ritmo de trabajo impuesto desde la jefatura. Si bien se dan pausas tanto en el huerto como en el *packing*, éstas son insuficientes -como ya se ha dicho- para el tipo de esfuerzo que las trabajadoras deben realizar y la cantidad de horas de actividad diaria.

El maltrato de jefes y supervisores fue mencionado en segundo lugar por el 15% de las trabajadoras como lo que más les molestaba de su trabajo. Este aspecto reiteradamente manifestado por las temporeras (véase Medel, J. et. al., 1988), también es un tema que preocupa al nivel empresarial. El maltrato se expresa en la presión permanente que ejercen los jefes, quienes gritan y apremian a las trabajadoras para acelerar el ritmo del trabajo, dada la alta perecibilidad de la uva de mesa y la presión de los embarques. El maltrato permanente puede generar sentimientos de incapacidad personal y desvalorización, además de la tensión que significa trabajar presionada y a gritos, como lo testimonia una trabajadora:

> *"Y me dijo el jefe: ¡Qué chiquilla qué te creís! -me dijo- ¡apúrate! Oiga, le respondí, pero espérese, la uva está tan cochina, tengo que limpiarla. No -me dijo- no servís para nada chiquilla, así que te vai de aquí no más, no servís para nada, eres una trabajadora más que se va ..."*
> ***Pamela***

El tema de los salarios es otro aspecto que está relacionado con la salud de las trabajadoras, más aun si se toma en cuenta que éste es recibido sólo en una parte del año: entre 3 y 6 meses (y más o menos tiempo incluso). Ello implica que las familias se endeudan durante el invierno para cubrir el período sin ingresos. Durante el ciclo activo, y en el período alto de la cosecha -que es cuando se les paga a destajo o "a trato"- cada trabajadora intenta

ganar lo más posible. Este sistema de pago obliga a la temporera a trabajar a un ritmo acelerado para "hacerse un buen sueldo", como lo explicitan ellas para fundamentar su preferencia por este sistema de pago. El 64,3% de las trabajadoras de *packing* son pagadas a trato o por unidad trabajada y más de la mitad prefiere este sistema de pago para "ganar más".

Respecto de la percepción acerca de los salarios obtenidos por las trabajadoras durante la temporada, ésta es variada: sólo un 33,7% consideró que el pago fue bueno y un 25,3% dijo que era malo. Esta opinión se corresponde con la gran variabilidad de salarios que se obtienen entre las distintas empresas. Y es porque entran en juego factores tan diversos como la experiencia individual, la calidad del producto, el tipo de organización del trabajo de cada empresa, junto con el precio del trabajo a destajo, y el momento en la temporada versus la oferta de mano de obra, entre otros.

La sensación de inestabilidad laboral que transmiten las trabajadoras en sus respuestas, tiene que ver con el tipo de contrato utilizado, que permite al empleador prescindir de los servicios de sus trabajadores con gran facilidad. Más de la mitad de las encuestadas tuvieron contrato por faenas en la última temporada (65%). También se dan los contratos a plazo fijo, generalmente por días y semanas; en ambas modalidades se pone en juego un factor de inestabilidad dentro de la temporada, que incrementa la inseguridad derivada de la estacionalidad.

La inestabilidad dada por la forma de contrato y como rasgo distintivo de esta actividad, se traduce en un temor permanente a perder el trabajo. Casi un cuarto de la

muestra de las trabajadoras temporeras manifestó sentir temor a ser despedidas cuando trabajaron en la última temporada. Las causas más frecuentes que se aluden para un despido según las encuestadas son: "por reclamar", el 28%; "por reducción de personal", el 28%; y "por bajo rendimiento", el 17%. Al respecto, la literatura especializada plantea que la falta de empleo o el temor a perderlo es lo que provoca un grado extremo de estrés (OIT, 1993).

A lo anterior hay que agregar la tensión de buscar una nueva ocupación. Para las temporeras su situación laboral hace crisis cuando se termina la temporada, fines de marzo y parte de abril. La disminución de la demanda afecta fundamentalmente a las mujeres; existe más empleo invernal para hombres que para ellas, a pesar de que intentan permanecer trabajando en la agricultura (Guglielmetti, A., 1990). El fin de temporada para algunas significa la vuelta a casa, y para muchas el inicio de una búsqueda que, en un porcentaje importante, termina como trabajadora de casa particular.

Las condiciones ambientales y del puesto de trabajo

La presencia y adaptación a determinadas condiciones ambientales -factores físicos y químicos- tiene un efecto sobre la salud física y también puede ser perjudicial para la salud mental indirectamente. Por ejemplo produciendo un incremento de los niveles de fatiga, efectos sobre funciones psíquicas, reacciones emocionales y aumentando el riesgo de estrés laboral, entre otros.

En el trabajo de la fruticultura se deben considerar de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio: el calor, el frío, el ruido, la exposición a sustancias tóxicas, las posturas anómalas y los movimientos repetitivos.

Las encuestadas en más de un 90% reconocieron en el huerto uno o más factores que les producían mayor malestar. En el *packing* en cambio, casi el 80% reconoce algún tipo de malestar. Esta diferencia se puede explicar porque un porcentaje importante de las trabajadoras de huerto pasan luego al trabajo de *packing*, el que en térmi-

Cuadro Nº 7
Aspectos que le producen más malestar en el huerto y en el packing

Aspectos que le producen mayor malestar	Huerto (N=232) %	Packing (N=248) %
Calor	49,6	14,5
Sustancias tóxicas	17,2	14,5
Frío	15,1	20,1
Polvo	3,5	4,0
Plagas	3,4	0,8
Instrumentos	2,2	2,2
Ruido	0,9	22,1
Ninguno	8,1	23,3

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

nos comparativos aparece como un trabajo "más limpio, menos pesado".

En el huerto el calor fue mencionado como el factor más molesto (49,6%). Este es reconocido en la literatura especializada, como un factor de estrés en el trabajo. Sus efectos van a depender del lugar donde se realicen las labores, en este caso al aire libre bajo el parronal, donde se produce un encajonamiento del calor y la temperatura se eleva en varios grados. Otro aspecto es la duración de la exposición y el grado de actividad física realizada. En los huertos la jornada es entre 8 y 10 horas diarias e implica un gran esfuerzo físico, dado principalmente por la postura en que se realiza el acondicionamiento de la parra y el racimo, así como por los movimientos repetitivos que requieren muchas de las labores. Finalmente, los especialistas coinciden en tomar en cuenta, además, el estado de salud de la persona expuesta y algunos datos biográficos como son el sexo y la edad. Por ejemplo, las mujeres tienen por lo general un nivel de tolerancia menor al calor, si se las compara con los hombres, aunque éstos últimos soportan de peor forma las condiciones extremas.

La regulación de la temperatura corporal está dada por el aparato circulatorio y por la transpiración. Cuando estos mecanismos son incapaces de regular la temperatura se produce un desequilibrio o estrés por el calor, y en caso de prolongarse hace aparecer perturbaciones físicas y psíquicas. El estrés por calor produce también fatiga muscular y una disminución de la capacidad de trabajo de los músculos porque la circulación de la sangre se tiende a dirigir hacia la piel, disminuyendo la que llega al músculo (Lindström, K., et. al., 1988).

El uso de las sustancias tóxicas, es decir plaguicidas, fue otro de los factores ambientales mencionados como más negativos. En los parronales es el segundo más molesto, con un 17,2%, luego del calor. Y en los *packings* se les menciona en tercer lugar (14,5%) luego del ruido y el frío. En el caso de los plaguicidas se sabe que muchos de ellos, pero especialmente los organofosforados, son agentes neurotóxicos. La intoxicación aguda puede provocar ansiedad, mareos, dolores de cabeza, entre otros; todos malestares mencionados en forma reiterada por las trabajadoras de la muestra. Distintas fuentes coinciden en señalar que en los casos de exposición crónica pueden ocurrir trastornos sutiles en el comportamiento, depresión y trastornos de la memoria (Lindström, K., et. al., 1988). En nuestro país es necesario hacer estudios y seguimientos específicos en ese campo, debido al riesgo que, en el largo plazo, pueden producir los agro-tóxicos.

Un aspecto que no fue consignado en este estudio, por la metodología utilizada, son las intoxicaciones masivas, las que además de producir efectos evidentes de tipo físico pueden generar la "enfermedad psicogénica colectiva" -descrita como un fenómeno extremo que resulta de la exposición a productos químicos-, caracterizada por la aparición repentina y espectacular de síntomas subjetivos no específicos atribuidos, por ejemplo, al aire contaminado (Lindström, K., et. al., 1988). La descripción de la enfermedad recuerda los innumerables relatos de las temporeras de intoxicaciones masivas por bromuro de metilo, producto de emanaciones o escapes de las cámaras de frío de los *packings*.

El ruido ha sido uno de los factores más estudiados en cuanto a su incidencia en el estrés laboral, pudiendo ser

una de las mayores causas de esta alteración. En los *packings* el ruido es considerado como el factor más molesto, 22,1%, el cual procede principalmente de las correas que trasladan las cajas para embalar, de las grúas-horquilla y de los generadores de las cámaras de frío. Se puede caracterizar como un ruido continuo y bastante uniforme a lo largo de la jornada.

El ruido puede afectar de muchas maneras; desde luego puede tener una consecuencia física afectando la audición, pero también puede tener efectos indirectos a través del sistema nervioso, por ejemplo impidiendo la comunicación verbal. Se sabe que la exposición a ruidos continuos y uniformes y en trabajos monótonos puede producir "estrés mental" (Lindström, K., et. al., 1988), causando fatiga o agotamiento y trastornos del sueño. La exposición permanente a ruidos produce en los trabajadores un mayor número de síntomas, un aumento de la irritabilidad y las personas sometidas a este estímulo se caracterizan por una actitud neurótica y un cierto grado de ansiedad.

Los resultados obtenidos al vincular los efectos del ruido con el agotamiento ($p= 0.000$) y el dolor de cabeza ($p= 0.007$), muestran que la relación es significativa con ambos malestares.

Además de las condiciones ambientales descritas, la postura en que se realiza el trabajo puede exacerbar los malestares vinculados al estrés. Por ejemplo, las molestias por posturas anómalas aumentan el agotamiento en las trabajadoras. En el estudio el 85% de la muestra que declaró sufrir molestias por posturas ha sentido también excesivo agotamiento o fatiga ($p= 0.000$). La relación en-

tre molestias por posturas y dolor de cabeza (p= 0.000) y taquicardia (p= 0.067) también aparece significativa estadísticamente.

Las tensiones del doble rol y sus efectos en la salud

La salud laboral alude a los trabajadores o las trabajadoras, sin que su pertenencia a uno u otro sexo sea una variable de importancia. Sin embargo, cuando las trabajadoras son mujeres no se puede ignorar que se trata de personas con doble carga de trabajo, independientemente de su edad, nivel educativo y del estrato social o sistema económico en el que se inserten. Casi todas las trabajadoras tienen que asumir además de la jornada laboral fuera de la casa, una variada gama de tareas, las responsabilidades de la organización del mundo doméstico y de la afectividad del grupo familiar.

Considerar la condición de género complejiza, de forma ineludible, la relación salud-trabajo en el caso de las trabajadoras mujeres. Es menester preguntarse ¿cuánto de las molestias y enfermedades de una mujer trabajadora es producto de su trabajo asalariado?, ¿cuánto proviene de su "otro trabajo" el doméstico-afectivo? y, ¿en qué medida son causadas por ambos, dada la multiplicidad de exigencias y tareas que la mujer enfrenta cotidianamente? Otro aspecto de esta realidad es la utilización habitual que hace la trabajadora de los fines de semana y días festivos para labores domésticas que no alcanzó a realizar durante la semana, con la correspondiente privación de tiempo para el descanso, recuperación y ocio (Company, 1984; Barañano, 1992).

En los capítulos precedentes hemos venido insistiendo en la necesidad de adoptar un concepto integral de salud que incluya la incidencia de los distintos factores, entre los cuales uno de la mayor importancia es la condición de género. Las mujeres como sujetos sociales con un rol diferenciado, viven su salud con determinadas características específicas. Ello hace indispensable incorporar todos los aspectos que den luces acerca del "trabajo de la mujer", tales como edad, número y edad de sus hijos, su condición de jefa o no de hogar, si cuenta con servicio doméstico u otras ayudas en su hogar, la cantidad de horas dedicadas al trabajo doméstico, además de los aspectos que tradicionalmente ha asumido la salud ocupacional presentes en el espacio laboral. En síntesis, al estudiar lo que significa la doble jornada se está reconociendo que gran parte de las trabajadoras están sometidas a exigencias en dos ámbitos muy diferentes, con obligaciones y requerimientos muy distintos.

La doble jornada no ha sido asumida, ni ha merecido preocupación en relación con la salud de la trabajadora, la que además de cumplir con la jornada laboral diaria -y en lugar de usar el tiempo de reposición de su fuerza de trabajo y de descanso para sí misma- debe asumir las tareas de la casa. El trabajo doméstico se percibe como "naturalmente femenino", y ligado a afectos y emociones, quedando por tanto oculto su carácter de trabajo. Sin embargo, algunas autoras lo caracterizan como una actividad exigente, continua, en la cual los imprevistos pueden ocurrir en cualquier momento del día; un trabajo muy heterogéneo ya que las tareas que implica son de una variada gama; y complejo, es decir además de la diversidad de tareas, muchas de ellas se realizan simultáneamente (Durán, M.A., 1987). La misma autora clasifica

las tareas domésticas en cuatro grupos: las de ejecución, son aquellas actividades concretas de transformación y servicios consumidas directamente por la familia; las de gestión como son los pagos de cuentas, trámites, etc; las de reproducción, embarazo, parto y amamantamiento; y, finalmente, las afectivas y de socialización, que no son observables, ni medibles, pero que por eso mismo son poco reconocidas socialmente aunque significan un gran costo de energía (Durán, M.A., 1988).

En las mujeres trabajadoras de la uva, la responsabilidad doméstica no está ausente del espacio laboral. Si bien cada una de ellas intenta resolver el cuidado de los hijos y delegar algunas tareas domésticas, el rol social de madre y esposa se vive en simultaneidad con el rol de trabajadora. La escisión del ámbito reproductivo respecto del empleo, produce una tensión que afecta y constituye una sobrecarga mental porque cada espacio le exige a la mujer como si el otro no existiera[22].

En relación a este tema, se preguntó sobre los principales problemas que dificultan su vida familiar cuando está trabajando. Los mencionados fueron el cuidado de los niños y la doble jornada, en un 41,3% y un 26,7%, respectivamente.

Es evidente que en el momento más alto de la temporada -enero, febrero y marzo- las trabajadoras están más sobrecargadas debido al aumento de la jornada laboral; a ello se le suma la preocupación de los hijos que durante ese período están de vacaciones escolares. De hecho,

22. Más antecedentes en: Medel, J., op. cit.

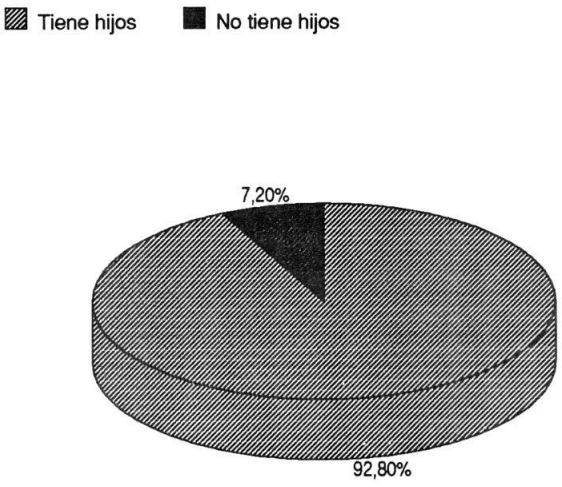
el principal problema para estas trabajadoras es el cuidado de los hijos.

El comportamiento demográfico del grupo de la muestra indica que las temporeras son, mayoritariamente mujeres con hijos, entre 2 y 3 como promedio, con un grupo no despreciable que tiene más de 4 hijos, es decir son mujeres en plena edad reproductiva y responsables del ámbito doméstico.

Otro aspecto para considerar, además del número de hijos, es la edad de éstos. Como se sabe un niño menor de tres años determina un aumento de trabajo diario de dos horas y media (Company, 1984). Entre las mujeres del estudio que tienen hijos predominan los niños menores de 6 años, el 87% de los niños se ubican en ese tramo de edad. Es evidente que el trabajo doméstico está directamente relacionado con la variable "tiene hijos" (p= 0.000), como lo muestra el Gráfico Nº4.

Un número significativo, el 87,8% de las mujeres menciona que hace trabajo doméstico paralelamente a su trabajo remunerado. El 67,3% de las trabajadoras realiza entre dos y cuatro horas de trabajo doméstico en días de semana, lo que implica que más de la mitad (54,3%) no tenga ninguna hora de descanso (excluyendo las horas de sueño).

Gráfico Nº 4
Relación entre trabajo doméstico y presencia de hijos
(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992

Al vincular la variable trabajo doméstico con enfermedades, aparece una relación significativa con el lumbago (p= 0.068). Sin embargo, la relación del trabajo doméstico con las enfermedades del estrés, no es significativa estadísticamente en todos los casos; así lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 8
Relación entre el trabajo doméstico y las "enfermedades del estrés"
(N = 300)

ENFERMEDADES	Trabajo Doméstico		
	SI	NO	p
Ulcera			0.023
Sí	98,5	1,5	
No	89,7	10,3	
Gastritis			0.979
Sí	91,7	8,3	
No	91,6	8,4	
Neurosis			0.973
Sí	91,5	8,5	
No	91,6	8,4	

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

En el momento alto de la temporada las trabajadoras están más sobrecargadas con largas jornadas; el sábado suele ser día laboral y dedican al trabajo doméstico un promedio de horas similar al del resto de la semana. En cambio, el día domingo es aprovechado para las tareas domésticas que no han podido ser realizadas en la semana; ello explica que un cuarto de las encuestadas (25,3%) tenga que dedicar más de 8 horas al trabajo doméstico en el día que se supone de descanso. Lo anterior puede verse también respecto de las horas de descanso o de re-

creación: el 40% descansa hasta dos horas el día sábado, siendo destacable que el 26,3% dice no descansar ninguna hora. En relación al domingo el 34,7% descansa hasta 4 horas y el 13,3% no descansa ninguna hora. Se puede entonces concluir que hay un uso habitual de los fines de semana y días festivos para labores domésticas, lo que implica un tiempo insuficiente de descanso y ocio, otro de los aspectos negativos del doble trabajo de la mujer que va a repercutir en su salud.

Un factor de tensión adicional para las trabajadoras es el tiempo que demora en trasladarse de su hogar al trabajo. Esta es una variable que ellas consideran para tomar la decisión de donde trabajar, sobre todo en la temporada de *packing* cuya jornada suele terminar muy tarde en la noche. El 83,3% de las trabajadoras demora entre 15 y 30 minutos en el traslado casa-trabajo; un porcentaje menor, el 16,7%, demora entre 30 y 60 minutos. Esto tiene relación con el medio de transporte utilizado, más de la mitad de las trabajadoras, el 51,3%, señaló, que se traslada en vehículo puesto por la empresa. Un 27,7% lo hace caminando, el 14,7% se traslada en bicicleta, y sólo un 6,3% lo hace en colectivo. El hecho que la empresa proporcione un medio de transporte es un beneficio valorado por las trabajadoras, especialmente en el regreso a casa en la noche después de una larga jornada.

Factores de riesgo asociados a las "enfermedades del estrés"

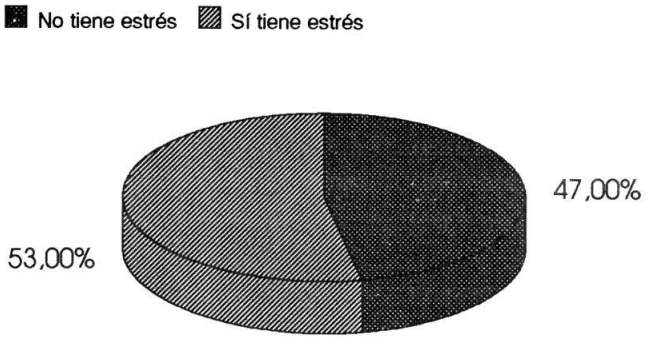
A lo largo de este capítulo se ha hecho referencia a múltiples factores del medio laboral y extralaboral que están incidiendo en la salud de las trabajadoras estacionales.

Se constata que el estrés está presente mientras las trabajadoras están ocupadas en este tipo de trabajo que se caracteriza por la inestabilidad, ritmo exigente y cuyas relaciones con la jerarquía se vuelven tensas por la constante presión por aumentar la producción. La necesidad de cumplir con ciertos volúmenes de exportación obliga a trabajar largas jornadas, en condiciones ambientales y del puesto de trabajo a menudo inadecuadas. También se ha explicado los factores de género que condicionan a una trabajadora, tales como, su edad, carga doméstica, número y edad de los hijos, y la percepción de su estado de salud -entre otros-, que intervienen también en lo que se ha definido como "enfermedades del estrés". Los resultados presentados muestran la incidencia y simultaneidad de factores diversos que producen un estado general de estrés. Otro modo de aproximación utilizado para determinar los factores de riesgo y/o asociados a las "enfermedades del estrés" es el procedimiento estadístico denominado análisis multivariado.

A partir de dichas enfermedades -úlcera, gastritis y neurosis- se construyó un "índice de enfermedades del estrés". Para poder establecer la significancia de este índice con otras variables del estudio, se agruparon las opciones en dos categorías dicotómicas: ausencia (no) y presencia (sí) de ellas.

Uno de los objetivos de esta parte del análisis es determinar los factores asociados a esta situación de "ausencia" o "presencia" de enfermedades del estrés y posteriormente perfilar un modelo multivariado que nos permita,a través del Modelo de Regresión Logística, determinar los factores de riesgo o asociados a esta "condición" de las temporeras.

Gráfico Nº 5
Presencia/ausencia de enfermedades del estrés
(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Se sabe que hay variables de situaciones personales (sociodemográficas) como: edad, cantidad de hijos, años de oficio, horas dedicadas al trabajo doméstico, etc; que no difieren en las trabajadoras de huerto o *packing*. Sin embargo, hay variables que tienen que ver con las condiciones del puesto y del ambiente de trabajo, que sí son significativamente distintas para las trabajadoras de uno y otro puesto, por ello se realizó el análisis separadamente.

La medición en la muestra entregó como factores asociados significativamente al estrés en el huerto:[23]

23. Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 95%

Cuadro Nº 9
Principales factores asociados al índice de estrés en el huerto

Factores	Significancia (p)
Calor	0.05
Postura forzada	0.04
Maltrato de jefes	0.04
Sentirse bien de salud	0.08
Horas dedicadas al trabajo doméstico	0.00
Cantidad de hijos	0.07
Temor al despido	0.06

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Finalmente, a partir de los factores asociados se realizó un análisis multivariado utilizando el modelo de regresión logística[24].

24. Regresión logística programa SPSS/PC + 4.0, 1990 (Statistical Package for Social Sciences)

Cuadro Nº 10
Resultados de la regresión logística para "enfermedades del estrés" en el huerto

	Beta	Exp (Beta)*
Postura forzada	0.7487	2.11
Sentirse bien de salud	-0.7033	0.49
Horas dedicadas al trabajo doméstico	2.1391	8.49
Temor al despido	1.2602	3.52

Fuente: Encuesta CEM, 1992.
* La exponencial de beta nos permite determinar si el factor es de riesgo (>1) o protector (<1) con una confiabilidad del 90%.

Considerando estas variables previamente significativas con "enfermedades de estrés" se puede concluir que las mujeres que trabajan en huerto y que dedican una mayor cantidad de horas al trabajo doméstico -más de dos horas- presentan un riesgo de 8,5 veces superior comparadas con aquellas que no hacen trabajo doméstico o hacen menos de dos horas.

En tanto, las trabajadoras estacionales que tiene temor a ser despedidas, presentan un riesgo de 3,5 veces mayor que aquellas que no lo tienen. Otro factor significativamente alto es el trabajo en posturas forzadas, cuyo riesgo es de 2,1 veces, respecto de las que trabajan en posturas no forzadas.

Cabe destacar que la percepción de cómo se sintió de salud se refiere al período de trabajo inmediatamente anterior, y aparece como un "factor protector", es decir, es aquella variable considerada como inhibidora en el desarrollo de las enfermedades del estrés. Una mujer que dice "haberse sentido bien trabajando en la temporada pasada", tiene un riesgo de 0,49 veces menor de desarrollar enfermedades del estrés que aquellas que no tienen esta percepción.

En el *packing* en cambio, la medición de la muestra entregó como factores asociados significativamente al estrés los siguientes[25]:

Cuadro Nº 11
Principales factores asociados al índice de estrés en el packing

Factores	Significancia (p)
Ruido	0.04
Molestias por movimientos y/o posturas	0.09
Maltrato de jefes	0.05
Jornada de trabajo	0.02
Forma de pago	0.08
Cantidad de hijos	0.07
Horas dedicadas al trabajo doméstico	0.04
Temor al despido	0.14
Estado actual de salud	0.03

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

25. Chi-cuadrado de Pearson con significancia del 95%

A partir de los factores asociados en el *packing* se realizó un análisis multivariado utilizando el modelo de regresión logística.

Cuadro Nº 12
Resultados de la regresión logística para "enfermedades del estrés" en el packing

	Beta	Exp (Beta)*
Ruido	1.3630	3.9377
Molestias por movimientos y/o posturas	0.1574	1.1704
Forma de pago	0.1233	1.1312
Horas dedicadas al trabajo doméstico	0.0414	1.0422
Temor al despido	1.2383	3.4497
Estado actual de salud	0.9333	2.5428

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

* La exponencial de beta nos permite determinar si el factor es de riesgo (>1) o protector (<1) con una confiabilidad del 90%.

Las conclusiones que se pueden extraer son las siguientes: una trabajadora que siente temor al despido mientras trabaja en el *packing* tiene 3,4 veces más posibilidades de tener estrés que una que no lo manifiesta.

Por otra parte, el ruido aparece como un factor de riesgo con un valor de 3,9, es decir, una mujer que está expuesta a un ruido excesivo (o así lo considera), tiene 3,9 veces

más posibilidades de tener estrés. Aquellas trabajadoras que evalúan su estado de salud como regular o malo tienen 2,5 veces más posibilidades de tener estrés.

En síntesis, al observar los resultados del análisis multivariado del huerto y del *packing*, es posible concluir que hay factores de riesgo comunes. El temor al despido, las horas dedicadas al trabajo doméstico y las molestias por movimientos y/o posturas -que en el huerto se expresan como "postura forzada"- son factores de riesgo en relación a las enfermedades del estrés, para ambos casos.

Adicionalmente aparecen como factores de riesgo exclusivos del *packing*, el ruido, la forma de pago y la percepción del estado actual de salud como "malo". En el huerto, en cambio, no aparecen otros factores de riesgo, sino un factor que actúa como protector frente al estrés, cual es "el haberse sentido bien la temporada pasada".

Las enfermedades del desempleo

Las actividades agrícolas estacionales que tienen períodos de trabajo y no trabajo cada año, como la fruticultura, han sido estudiados durante su transcurso activo, y de su cara oculta -el período de desempleo- poco se sabe. Lo que se dice suele estar referido a los problemas económicos que conlleva la falta de ingreso, tema que siendo de la mayor importancia oculta las consecuencias de índole psicosocial que pueden llegar a ser muy relevantes.

Las investigaciones disponibles plantean que la falta de trabajo, la cesantía, produce daño en la salud de las per-

sonas. En un estudio realizado en nuestro país por Lira y Weinstein [1980] sobre el daño psicológico del desempleo, plantea que además del efecto a nivel personal y familiar y del problema económico que genera el estar sin trabajo, se potencia el surgimiento de trastornos a nivel afectivo, emocional y en general se produce una limitación y deterioro de la salud mental.

Parte de las explicaciones se encuentran en el hecho que el desempleo, entre otras cosas, tiende a destruir los relaciones sociales. Por el contrario, tener trabajo crea vínculos entre las personas y sentimientos de pertenencia, de ser necesario, considerado y valorado. El espacio laboral es un espacio de aprendizaje y de ampliación de conocimientos, de ejercicio de capacidades, y especialmente es un ámbito de relaciones interpersonales, de interacción con otros. Otorga estatus y autoestima. El tener empleo estructura y da sentido a la vida y permite participar en el espacio público (Casas, 1988; Lira y Weinstein, 1980; Kalimo, 1988).

Los trabajos estacionales tienen la particularidad de que el empleo/desempleo es cíclico, la naturaleza marca la temporada de trabajo y de no-trabajo. Los vínculos sociales, la posibilidad de tener un ingreso económico, de estar inserta o "pertenecer a", en el caso de las temporeras se suspende hasta la próxima temporada.

Estar empleado o cesante no tiene las mismas significaciones para hombres y mujeres. En la forma como es asumida individual y socialmente una u otra situación hay una clara diferenciación de género. La dualidad estar empleado/cesante es alternativa única en el caso del hombre; a la mujer, en cambio, se agrega una tercera

"opción": la de ser "dueña de casa". El trabajo doméstico es parte de la historia y de la identidad de cada mujer, por lo que reasumir el rol de dueña de casa implica volver a un espacio conocido, propio, a un espacio legitimado socialmente para ella. Sin embargo, también es un espacio invisibilizado, silenciado, subvalorado socialmente, de aislamiento. Es allí donde se expresa lo que algunas autoras han llamado el "malestar psicológico", cuya expresión es a través de diversos trastornos psicosomáticos, estados de malestar más difusos y generalizados (Daskal, A.M., 1990; Burin, M., 1990). En rigor, no se trata de una opción, sino de una función culturalmente asignada.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta que las trabajadoras temporeras son heterogéneas en cuanto a su posición familiar al interior del hogar, por ello la desocupación/cesantía las afecta diferenciadamente. Por ejemplo, para las jefas de hogar -un 23 % de la muestra-, la cesantía invernal se constituye en un problema que deben resolver a través de diversas estrategias dada la escasa oferta laboral regional o local.

El desempleo con todas sus secuelas es consustancial a los trabajos estacionales, por lo tanto sus riesgos y problemas son recurrentes e inherentes al ciclo de trabajo. La disminución de la oferta afecta fundamentalmente a las mujeres. Según los resultados obtenidos en nuestro estudio, el 50,3% de las temporeras encuestadas quiso trabajar durante el período contraestacional, buscó trabajo y no encontró. La falta de trabajo en las regiones frutícolas por su extremada especialización explica ese elevado porcentaje de mujeres cesantes en el invierno.

La mayoría de los trabajadores temporeros de ambos sexos buscan y necesitan trabajar todo el año. Entre las mujeres encuestadas la proporción que no buscó trabajo en los meses de cesantía del ciclo agrícola 91/92 corresponde sólo al 35,7%; un grupo menor de temporeras 14,0%, se mantuvo trabajando los doce meses del año y fundamentalmente en labores agrícolas.

Esta alta proporción de mujeres que intenta permanecer en el mercado laboral, es un buen indicador del esfuerzo de las trabajadoras de prolongar la ocupación, como se muestra en el siguiente cuadro. En él se recoge mes a mes la ocupación de las trabajadoras, comenzando por mayo del 92 y retrocediendo hasta junio del 91. Consigna las labores realizadas en la fruticultura, en otros trabajos agrícolas y no agrícolas y los meses que no trabajó.

El 66% de las temporeras trabajan más de siete meses al año, con un predominio de trabajo agrícola, específicamente en la uva, complementado con períodos de empleo como trabajadora de casa particular; una proporción mínima realiza trabajos por cuenta propia y otros trabajos asalariados.

Cuadro Nº 13
Trabajo realizado por las temporeras en los meses anteriores a la encuesta (junio 1991 - mayo 1992)
(N= 300)

	Agrícola	Cuenta Propia	Casa Partic.	Otros Trabajos Asalariados	Trabajaron	
					Sí	No
	%	%		%	*N*	*N*
Mayo	81,5	11,5	3,8	3,1	130	170
Abril	93,7	3,9	1,0	1,5	206	94
Marzo	97,8	1,1	0,4	0,7	267	33
Febrero	98,2	1,1	0,0	0,7	280	20
Enero	96,7	1,8	0,7	0,7	274	26
Diciembre	94,7	2,3	2,7	0,4	264	36
Noviembre	93,4	3,1	3,1	0,4	257	43
Octubre	91,1	3,8	4,3	0,9	235	65
Septiembre	64,6	12,4	17,7	5,3	113	87
Agosto	58,1	13,3	22,9	5,7	105	195
Julio	61,8	10,9	22,7	4,5	110	190
Junio	60,4	13,9	20,8	5,0	101	199

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Como se observa en el cuadro precedente, el empleo doméstico no es una alternativa atractiva para las temporeras, a pesar que se presenta como casi la única posibilidad de empleo entre los meses de junio y septiembre en

las comunas estudiadas. También se muestran como marginales las actividades por cuenta propia. El trabajo de la fruta es apreciado como "una fuente de bienestar" que produce satisfacciones. Entre las encuestadas la primera satisfacción está dada por la obtención de un ingreso (46%) y la posibilidad de conocer gente, conversar, hacer amistades, pasarlo bien, divertirse (33%). También la temporada frutícola cambia la rutina doméstica: las mujeres salen de la casa y para algunas produce un satisfacción explícita "realizar una labor productiva".

En nuestra investigación el problema económico es resaltado como lo que más les afecta cuando no están trabajando, y es expresado a través de la falta de dinero: un 70,5% de las temporeras del estudio lo mencionó en primer lugar, lo que era de esperar de acuerdo a la condición de pobreza de las trabajadoras de la muestra. Prescindiendo de la variable económica por un momento, se revelan otros problemas del desempleo; en segundo nivel de importancia aparecen el aumento de los niveles de tensión y el aislamiento y soledad, mencionados por el 45,5% y 15,9% de las entrevistadas, respectivamente.

> *"Yo echo de menos a mis amigas ... nos llevamos super bien y de momento ya se termina el trabajo, se van y me quedo sola".*
> ***Alejandra***

El retorno obligado

En situación de desocupación/cesantía que coincide con el período invernal, las temporeras presentan un perfil de malestares distinto al de la temporada de trabajo, ya que no están expuestas a riesgos y exigencias que el tra-

bajo remunerado les impone, pero sí a los efectos del desempleo. En este período aumentan los malestares de estado de ánimo y los problemas de salud de carácter inespecífico. Las trabajadoras mismas los relacionan con los riesgos del desempleo, es decir, la falta de ingreso y cesantía y con la soledad y aislamiento que implica el retorno a la casa. En este período, la percepción de su estado de salud general es más negativo que durante el período de trabajo: aumenta de 155 a 197 mujeres (65,6%) que mencionan problemas denominados "de los nervios"; luego aparecen los malestares inespecíficos como dolores de cabeza y jaquecas; y las enfermedades respiratorias típicas del invierno.

En relación a los problemas que ellas denominan "de los nervios" se indagó específicamente sobre malestares del estado de ánimo, o psicológico, operacionalizado mediante una adaptación del test de Goldberg (1972). Respecto de dolores de cabeza y jaquecas, es posible suponer que se trata de molestias sicosomáticas probablemente derivadas del "regreso" a la casa con las consecuencias que ello tiene[26]. Las enfermedades respiratorias (gripe, resfrío) se pueden relacionar con la calidad de vida que las familias de temporeros tiene en el invierno. La familia resiente la caída del ingreso, que se refleja en la alimentación, el endeudamiento, el deterioro de la vivienda, el hacinamiento; en fin, en las condiciones de pobreza derivadas de la cesantía y el subempleo. Finalmente, la intensidad del trabajo durante la temporada produce un desgaste físico en las trabajadoras que se manifiesta en un deterioro adicional de la salud.

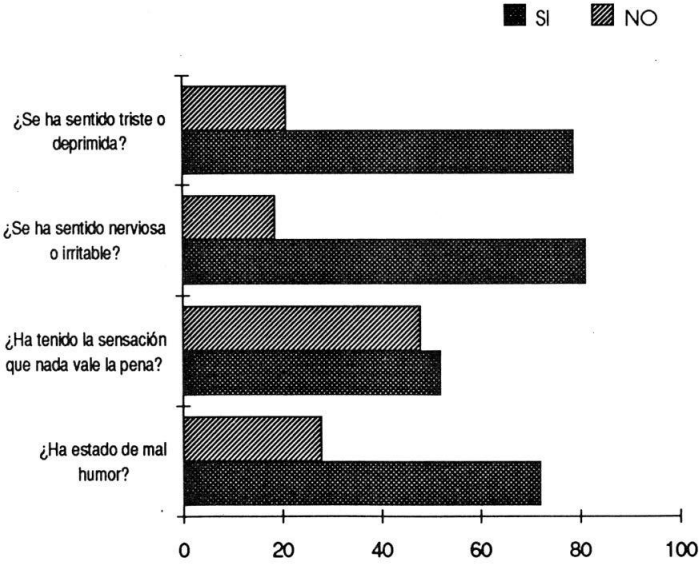
26. Más antecedentes en Medel, J. et. al., 1989

Para conocer específicamente acerca del estado psicológico de las trabajadoras de la muestra se hicieron cuatro preguntas que aparecen en el siguiente gráfico:

Gráfico Nº6

Percepción de estado psicológico de las trabajadoras

(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Como se aprecia en el gráfico, los porcentajes son significativamente altos en todos los casos, particularmente en los estados "nerviosa o irritable" y "triste o deprimida". El comportamiento de estos malestares en los períodos de trabajo y no-trabajo se muestra a continuación.

Cuadro Nº 14
Percepción de estado psicológico trabajando/desocupada
(N= 300)

Estado psicológico del último tiempo	SI				NO	
	Trabajando		Desocupadas			
	N	%	N	%	N	%
¿Ha estado de mal humor?	76	25,3	140	46,7	84	28,0
¿Ha tenido la sensación que nada merece la pena?	62	20,7	94	31,3	144	48,0
¿Se ha sentido nerviosa o irritable?	96	32,0	148	49,3	56	18,7
¿Se ha sentido triste o deprimida?	88	29,3	149	49,7	63	21,0

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Cabe destacar el hecho que todos los porcentajes respecto a los malestares psicológicos son más altos en el período de desocupación/cesantía que cuando están trabajando.

Como una forma de relacionar los datos presentados se construyó un "índice de estado psicológico", donde se

diferencia entre el momento de trabajo y el de no-trabajo[27]. Los resultados de este índice son:

Cuadro Nº 15
Indice de estado psicológico trabajando/desocupada
(N=300)

Malestares psicológicos	Trabajando		Desocupadas	
	N	%	N	%
Tiene a lo menos uno	48	16,0	43	14,3
Tiene dos	22	7,3	40	13,3
Tiene tres	29	9,7	42	14,0
Tiene cuatro	26	8,7	56	18,7
No tienen malestares	175	58,3	119	39,7
TOTAL	300	100	300	100

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

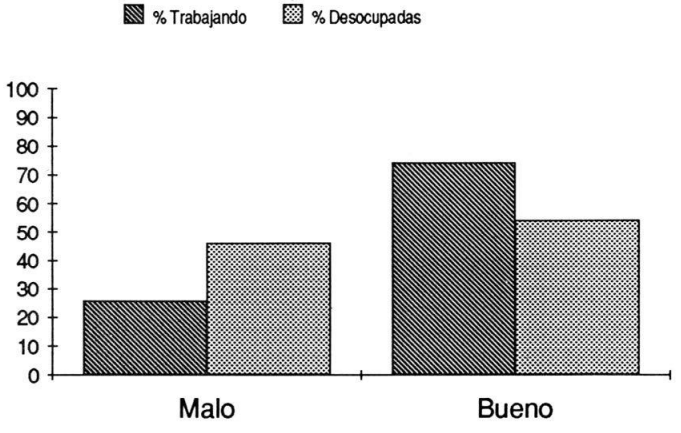
Al observar los datos del cuadro Nº 15 llama la atención que el número de trabajadoras que dicen no sufrir malestares psicológicos trabajando (58,3%), sea mayor que aquellas que dicen no tener malestares cuando están desocupadas (39,7%). Entonces cabe preguntarse si el tra-

27. Estos índices fueron construidos contabilizando cuántas mujeres tiene respuestas positivas en ninguna de estas situaciones, en menos una, dos, tres o cuatro simultáneamente.

bajo podría ser una condición protectora de malestar psíquico.

A partir del índice se hizo una agrupación que permitió construir un perfil del estado psicológico que se muestra en el siguiente gráfico[28]:

Gráfico Nº 7
Perfil del estado psicológico trabajando/desocupadas
(N=300)



Fuente: Encuesta CEM, 1992.

28. A partir del índice se hizo una agrupación dicotómica entre un estado psicológico bueno y uno malo. Se califica un estado psicológico como bueno a todas las respuestas negativas y aquellas que mencionaron hasta un malestar psicológico. Y como estado psicológico malo aquellas respuestas de al menos dos o más malestares psicológicos.

Hay un aumento de un estado psicológico calificado como malo, de un 25,7% durante la temporada de trabajo a un 46,0% durante el período de desocupación. Por lo tanto es posible concluir que el índice de estado psicológico es un factor más de riesgo cuando están desocupadas, a diferencia del índice de estrés que es más fuerte cuando están trabajando, confirmando lo planteado por Lira y Weinstein (1981).

Otro aspecto asociado a los trabajos estacionales, es la necesidad de hacer un esfuerzo de adaptación al comienzo del trabajo cada año y al inicio de la "inactividad" una vez que la temporada se acaba. La transición del no-trabajo al trabajo implica la posibilidad de ganar dinero y por tanto es la motivación para afrontar las dificultades de adaptación. No obstante, a veces ésta no se logra por el estrés excesivo que impone el trabajo o por la vulnerabilidad personal o por ambos factores, pudiendo aparecer enfermedades de tipo psíquicas y sicosomáticas (El-Batawi, M., 1988).

Por otra parte, los estudios cualitativos realizados en el sector, indican que el regreso a la casa, a la inactividad también exige un esfuerzo de adaptación, como una trabajadora lo expresó "volver a la casa obliga a desacelerarse para retomar el ritmo de la casa". Tal como lo hemos dicho antes, "aislamiento", "soledad", "rutina" y "frustración" son algunos de los adjetivos con que la mujer que ha trabajado fuera de la casa describe el regreso a su hogar, a las tareas domésticas.

> *"Yo me pongo idiota, en invierno ... me encierro en mi casa, no salgo, no veo a nadie, pierdo el interés."*
> ***Raquel***

Si el trabajo -o sus condiciones- puede llegar a ser patógeno, también puede ser fuente de placer e incluso contribuir en forma original a la lucha para conquistar y defender la salud (Dejours, C., 1990). Ello explica la alta mención que obtuvieron los aspectos relacionados con la sociabilidad como elementos de satisfacción en el trabajo.

Es posible, entonces, sostener que el regreso al trabajo de la fruta cada primavera es apreciado por las temporeras. Disminuyen en parte las preocupaciones y problemas que genera el desempleo: pobreza, frío, hacinamiento, enfermedades, aislamiento. Las trabajadoras recuperan su oficio, vuelven a su condición de asalariadas, lo que proporciona identidad y autoestima, además del ingreso del cual carecen en el invierno.

Otro dato relevante en este sentido, es el hecho que un quinto -el 20,3%- de las trabajadoras de la muestra señaló no tener ningún tipo de problema mientras estuvo trabajando en la uva. Esto puede ser porque hay empresas en las que las condiciones y las relaciones laborales son adecuadas.

El carácter protector del trabajo lo expresa el siguiente testimonio:

> *" .. es como una terapia también. Porque realmente ahí uno se olvida, que tiene casa, que tiene hijos..."*
> ***Cristina***

En síntesis, las enfermedades de la desocupación ponen en relieve el carácter integral de la salud que hemos venido sosteniendo, entendida como un estado de bienestar que incluye el estar bien física, mental y socialmente.

Por lo tanto, el desempleo debe ser incluido como parte de los estudios sobre condiciones de trabajo.

En relación a este tema es necesario investigar más específicamente el hecho que el trabajo pueda actuar como un factor protector de la salud, sin olvidar, no obstante, que también puede ser un factor de riesgo. Dicho de otro modo, todo lo que se haga por superar y prevenir los factores de riesgo contribuirá a hacer del trabajo una fuente de salud y bienestar, individual y colectivo.

5. Atención médica... una consulta pendiente

Si por salud entendemos bienestar físico, psíquico y social, buena parte de los cuidados de la salud se realizan en el ámbito doméstico, en el quehacer de todos los días, donde bienestar se traduce en alimentación, abrigo, educación; socialización de los niños en hábitos y normas de higiene, descanso, recreación, atención y cuidado cotidiano de niños, adultos y ancianos. Los hogares, si bien han perdido su tradicional función de productores de objetos, mantienen y han acrecentado su función económica de producción de servicios. La mayor parte de los cuidados de la salud (de los niños y los viejos) tiene lugar en los extremos del ciclo de vida que transcurre mayoritariamente en el ámbito doméstico[29].

La responsabilidad de proporcionar los cuidados mencionados a todos los miembros del grupo familiar recae en las mujeres -especialmente en la madre- constituyendo parte importante de las obligaciones y deberes de su rol tradicional en la familia. Del mismo modo, la relación entre el ámbito doméstico y el sistema de salud se sostiene principalmente a través de las mujeres; así, cuando se quebranta la salud de alguno de sus miembros, por lo general es una mujer la mediadora entre el paciente y el servicio de salud; se preocupa de gestionar la atención médica, llevar al enfermo a la consulta y además se encarga de los cuidados que implica el reposo y recuperación del afectado/a.

29. "De todas las actividades la más difícil de cuantificar es sin duda, la del "cuidado" sea de objetos o personas. El "cuidado" es más una responsabilización general que una actividad específica y rebasa cualquier posible desagregación por minuciosa y larga que sea..." (Durán, M.A., 1992).

Estas actividades de cuidado que regularmente realiza la mujer ama de casa, son también comunes entre las mujeres que trabajan. La trabajadora que es madre no se libera de los roles y obligaciones del ámbito doméstico, lo habitual es que además de trabajar fuera del hogar debe mantener y velar por la salud de los miembros de la familia. La preocupación de las mujeres por la salud de los demás no siempre alcanza al propio cuerpo, sufrir con frecuencia malestares o padecer alguna enfermedad no se traduce necesariamente en una búsqueda de atención médica.

Esta renuencia a ser asistidas profesionalmente tiene múltiples causas que radican, algunas, en su propia condición de mujeres; y otras en las características del sistema de salud, su concepción de la enfermedad y procedimientos de atención, a lo que se agregan las dificultades que imponen el horario de trabajo. En este capítulo, indagamos en las percepciones y prácticas de las trabajadoras estacionales, respecto de la atención médica para sí mismas, considerando para el análisis las condiciones que impone la legislación chilena para la protección de la salud de los trabajadores.

Morbilidad y atención médica

Las trabajadoras encuestadas solicitan atención médica con mayor frecuencia en el consultorio (59,7%); y un 11% la demanda en hospitales y postas de urgencia. Un 13% acude a las consultas médicas privadas usando los sistemas de Isapre o Fonasa. El 1,7% recurre a la Mutual y un 14% del total de la muestra señala que no busca atención médica.

Cuando se les consultó si van al médico todas las veces que se sienten enfermas, un alto porcentaje respondió que no lo hace. Como primera razón señalaron la mala atención en el consultorio (29,7%); un 12% no va porque percibe que sus malestares son leves o pasajeros y no requieren de asistencia médica. Un 11,7% declara que no acude por falta de interés por su salud, priorizando la de otros miembros de la familia, principalmente de los hijos. Finalmente, un 10% no se atiende por problemas de dinero; en tanto un 6% de las mujeres entrevistadas declaran que se automedican.

La baja consulta médica es confirmada de nuevo al observar las enfermedades que declararon haber padecido mientras trabajaban en el último período, acentuándose la búsqueda de atención médica para aquellas más invalidantes -como lumbago y dermatitis-, o las relacionadas con trastornos psicológicos como la neurosis.

En el cuadro Nº 16 se puede observar la relación entre el porcentaje de mujeres encuestadas que declaró adolecer de alguna de las enfermedades señaladas, y la proporción que teniendo la enfermedad, solicitó asistencia médica por esa causa.

Cuadro Nº 16
Principales enfermedades y consulta médica
(N= 300)

ENFERMEDAD	La tuvo		Sí consultó médico	
	N	%	N	%
Várices	134	44,7	29	21,6
Disminución de la visión	129	43,0	57	44,2
Lumbago	128	42,7	74	57,8
Neurosis	107	35,7	62	57,9
Dermatitis	107	35,7	57	53,2
Problemas renales	86	28,7	42	48,8
Tendinitis	75	25,0	17	22,6

Fuente: Encuesta CEM, 1992

La baja consulta médica contrasta con la alta percepción de malestares o síntomas y enfermedades de las entrevistadas. Las dificultades para acceder a la atención médica que enuncian en sus respuestas, expresan la variedad de problemas que este sector tiene para atenderse cuando lo necesita. Declararse enferma es un lujo para las trabajadoras. Por otra parte, el costo de las exigencias de su vida laboral y cotidiana, se manifiesta en el trato con su cuerpo: piden ayuda cuando corren un mayor

riesgo de interrumpir su trabajo por enfermedad, lo que devela un uso del cuerpo hasta el límite, como máquina.

Varios autores sostienen la tesis de que el uso social del cuerpo y el cuidado que se tiene de él varía en los distintos estratos sociales de la población. Boltanski (1975) postula que las sensaciones mórbidas se perciben con distinta agudeza en las distintas clases sociales; o bien, que las mismas sensaciones son objeto de una "selección" o de una "atribución" distinta y son experimentadas con una intensidad mayor o menor según la clase social de los individuos que la sienten. Según el autor, el sujeto popular se niega a escucharse a sí mismo, espera hasta el último momento para ir a ver al médico, operarse u hospitalizarse, debido a que las limitaciones de su vida cotidiana, principalmente de carácter económico, le impiden o hacen muy difícil suspender sus labores, que en estos sectores suele ser trabajo físico muy exigente.

En esta misma línea de pensamiento, Llovet, J. (1984) en un estudio de casos realizado sobre el consumo médico en sectores de escasos recursos en la ciudad de Buenos Aires, encuentra entre los factores que postergan la búsqueda de atención médica, el imperativo de ir al trabajo pues su abandono, por breve que sea, redunda en una merma de los ingresos. Un segundo factor que subordina la búsqueda de prestaciones médicas de las mujeres, es la imposibilidad de dejar en suspenso aquellas necesidades que se vinculan con el trabajo doméstico y la atención de varios niños.

Un tercer factor que analizan en profundidad los estudiosos del tema (Llovet, 1984), es la percepción de los servicios de atención médica entre ellos la relación médi-

co-paciente[30] y las dificultades burocráticas que obstaculizan de manera especial el acceso de la población trabajadora "cuyos horarios de trabajo a menudo coinciden con aquellos destinados a la atención médica" (Díaz, 1988).

El primer obstáculo, la merma de los ingresos, afecta más los salarios cuando se paga a destajo o por unidad, modalidad generalizada en los trabajos de mujeres y, en el caso de la fruticultura, la forma dominante en el trabajo del *packing*. También el temor al despido, factor presente entre las trabajadoras, dificulta pedir permiso para acudir al consultorio. Una trabajadora que pide permisos para ir al médico será catalogada como persona "problemática" en un trabajo temporal.

Boltanski (1975) encuentra diferencias entre el consumo médico de hombres y mujeres. Las mujeres parecen más atentas que los hombres a sus sensaciones mórbidas, se escuchan más. El consumo médico de las mujeres comparado con el de los varones sería más alto en todos los estratos sociales; Boltanski no da explicaciones respecto de las diferencias de género. En este punto, Díaz sostiene que entre los factores que explican "esta mayor capacidad perceptiva de las mujeres estaría la socialización de las niñas, orientada desde temprana edad a una "educación para la maternidad", a través de la cual se les ha in-

30. Los sectores populares están sometidos a una doble subordinación frente a la práctica médica: por una parte rige una distancia social entre médico y paciente que se expresa en la distancia lingüística, por la baja escolaridad del paciente y también por la atribución casi sobrehumana que se le da al acto de curar, en la persona del/la médico. Un tercer elemento de subordinación en la relación médico-paciente femenino, es el que emana de la condición de género. (Díaz, 1988; Llovet, 1984).

culcado una gran preocupación y sensibilidad por el cuerpo y los cambios que éste experimenta durante la adolescencia y la vida reproductiva (independientemente de si la información que se entrega es o no la adecuada). Por lo anterior las mujeres mantienen un estado mayor de alerta respecto de las sensaciones corporales, de los síntomas de anormalidad y en consecuencia, una mayor predisposición a demandar atención médica" (Díaz, 1988).

Una segunda explicación que plantea Díaz en su investigación, que amplía la visión del problema, se relaciona con la identidad de los géneros y la relación médico-paciente: "La mujer asume y se adecúa al rol de paciente e incluso lo busca, como una forma de lograr protección, atención y cuidado para sí misma. Los modelos de identidad masculina, por el contrario, son incongruentes con las normas que regulan la relación médico-paciente. La independencia, agresividad, imagen de fortaleza que dibujan los rasgos de la personalidad masculina se contradicen con el rol de paciente y enfermo, atentando contra la masculinidad". Para Díaz esto último puede ser uno de los factores explicativos más importantes de la menor frecuencia de consultas masculinas y no menor presencia de enfermedad en los varones.

En principio, la alta percepción de malestares y enfermedades que declaran las trabajadoras de la uva, corrobora esta tendencia femenina de mayor conciencia corporal. Sin embargo, la baja consulta médica sugiere que a la percepción de su estado de salud se anteponen los obstáculos del acceso a la atención médica, su condición de trabajadora temporal, los bajos ingresos y las responsabilidades del ámbito doméstico. Las trabajadoras pue-

den percibir los malestares o síntomas de enfermedades alarmantes y si éstos no son demasiado intensos, terminan conviviendo durante años con dolencias que hacen penosa la vida cotidiana sin prestarles demasiada atención. La alarma cunde cuando la enfermedad habla por su propia voz y el mensaje corporal dice que así no se puede seguir. (Boltanski, 1975; Llovet, 1984; Díaz, 1988).

El uso intensivo del cuerpo no sólo está dado por la calidad del trabajo asalariado sino también por la cantidad del mismo. Como se ha señalado en capítulos anteriores, las posturas anómalas y movimientos que se realizan en el huerto resultan agotadoras por las insuficientes pausas de descanso. En el *packing* las jornadas se extienden habitualmente entre 12 y 16 horas en promedio durante el período alto de la temporada, horarios que resultan incompatibles con la atención del consultorio. A la jornada laboral se debe agregar el tiempo de trabajo doméstico, 2 a 4 horas diarias en la gran mayoría de las trabajadoras, aspecto que generalmente no se toma en cuenta en la larga espera para acceder a la atención médica en consultorios y hospitales.

El uso pleno del cuerpo es una exigencia que en el modo de vida de los sectores populares va mucho más allá de la esfera ocupacional, extendiéndose al trabajo doméstico. Muchas trabajadoras de sectores de bajos ingresos no cuentan con el auxilio de aparatos electrodomésticos, por lo tanto el lavado de ropa, la limpieza del hogar y de los enseres de cocina, debe cumplirse "a pulmón", dependiendo exclusivamente del despliegue corporal de las mujeres (Llovet, J. 1984). Más aún, el no contar con suministro de agua potable en las casas, o en el interior de la vivienda hace más pesadas tareas como el lavado

de ropa y la limpieza, produciendo más desgaste y fatiga en las mujeres trabajadoras.

Un estudio sobre trabajadores de la industria pesquera en la VIII Región de Chile, sector de características semejantes a la fruticultura en cuanto a la incorporación masiva de mujeres en labores de procesamiento y con predominio de empleo eventual o temporal, es ilustrativo al respecto: en una muestra de 304 trabajadores donde el 26% eran mujeres, el 71% de los encuestados declaró que no tenía refrigerador y un 63% no tenía lavadora (Duhart, y Weinstein, 1991); como afirma Llovet, "en la vida de todos los días, de los sectores populares, hasta los consumos más elementales requieren una inversión física impensable en otros estratos sociales".

Una situación que dificulta y desalienta la búsqueda de atención médica es que el consultorio de atención primaria, donde acuden con más frecuencia las trabajadoras, no atiende las llamadas "especialidades" a las cuales corresponden la mayoría de las enfermedades y malestares que declaran las encuestadas. En consecuencia, como acuden al médico cuando el cuerpo no da más, consideran que es una pérdida de tiempo acudir al consultorio, puesto que la derivación a otro centro implicará tiempo y dinero para traslado, otro día de permiso en el trabajo y la nueva citación no será inmediata. La hora de atención con el médico especialista podría realizarse semanas o meses después. A estos obstáculos del sistema de atención médica se añade la falta de dinero para exámenes y medicamentos.

Muy pocas trabajadoras de la muestra recurren a los médicos de las mutuales de seguridad, situación que podría

aparecer contradictoria con la cantidad y tipo de enfermedades, malestares y accidentes que declaran. Una explicación estaría en el aparente desconocimiento de los beneficios de las mutuales y del modo de hacer uso de sus derechos respecto de la salud laboral más allá de los siniestros (accidentes, intoxicaciones agudas).

Protección en Salud Laboral

Estudios recientes sobre la cobertura en salud laboral de los trabajadores del país, basados en información estadística de 1990, muestran un panorama desalentador. El 39,4% de los trabajadores de ambos sexos no está protegido por la legislación de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Ocupacionales (Ley 16.744). Las Mutuales de Empleadores dan cobertura al 43,3% y el INP-SNSS al 9,6%. En el sector agrícola el porcentaje de desprotegidos es aún mayor, alcanza a un 55,8%[31].

Entre los desprotegidos en salud laboral, se estima que un alto porcentaje corresponde a mujeres trabajadoras, ello por las características del empleo femenino y su concentración en los sectores de actividad de empleo más precario.

En la encuesta a temporeras, un grupo importante de la muestra contestó que no sabía si la empresa donde trabajó estaba afiliada a una mutual de seguridad (41,3%); en tanto un 15,3% señaló que la empresa o

31. Los desprotegidos del sector Agricultura en la V Región alcanzan a 44,7% y en la Región Metropolitana a 29,8%. (Sandoval, H. y Bustamante, C., 1991).

fundo no estaba afiliada a ningún sistema. Un 38% manifestó que la empresa estaba afiliada a una Mutual de Empleadores y un 3,3% declaró que la empresa estaba afiliada al SNSS-INP.

Respecto de la situación de contratación de las trabajadoras, el 85,7% respondió que tuvo contrato de trabajo, y el 82,3% señaló que le hicieron descuentos previsionales. Ambos datos permiten inferir que las empresas frutícolas de la uva de exportación cumplen con las formalidades que exige la ley en mayor proporción que el promedio de los empleadores agrícolas; y que las trabajadoras de la muestra durante el período de contrato en la faena de la uva estaban protegidas, en su mayoría, al menos en salud laboral.

La dificultad de este sector radica en la falta de acceso a una atención rápida y eficiente considerando su condición de trabajadoras durante la temporada y en la desprotección total cuando termina el contrato. Las exigencias de rendimiento y alto nivel de estrés del trabajo de la fruticultura deja secuelas de malestares y enfermedades laborales que se originan y/o agudizan cuando están trabajando en plena temporada, las cuales se "guardan" o postergan para ser tratadas cuando se tiene tiempo para ir al consultorio. Si persiste la enfermedad, la trabajadora acudirá al servicio de atención primaria donde su diagnóstico será catalogado como enfermedad común, no asociada a su reciente actividad laboral[32].

32. El subregistro en la notificación de Enfermedades Profesionales a nivel nacional se estima en un 42% llegando a 90,4% en el SNSS. (Jacial, 1989 en Sandoval y Bustamante, 1991).

Un informe reciente de evaluación de la salud laboral de la mujer en el país, solicitado por SERNAM (1993), señala las dificultades y deficiencias que existen en materia de registros de información de salud por sexo, tanto en los organismos privados como públicos. Las Mutuales de Seguridad no registran la masa afiliada desagregada según sexo, lo que impide saber cuántas mujeres que trabajaban se encuentran protegidas. Tampoco es posible hacer cálculos y estimaciones de tasas de enfermedades o de accidentes.

A su vez, el informe indica que el sistema SNSS-INP no cuenta con la infraestructura necesaria ni en equipos ni en recursos humanos preparados para atender a la población trabajadora. Tampoco cuenta con personal suficiente para fiscalizar y controlar a las empresas y cumplir a cabalidad con las atribuciones que le asigna la Ley 16.744.

En los registros de morbilidad del SNSS no se encuentran estadísticas de enfermedades profesionales. En los consultorios de salud, donde acuden mayoritariamente las trabajadoras, todos los diagnósticos se registran como "enfermedad común". Estos establecimientos no disponen de información acerca de los riesgos de las empresas de su área.

Entre las conclusiones del informe se hace especial mención de las trabajadoras de la agricultura de exportación, las cuales, pese a estar insertas en un sector de punta de la economía del país, no están afectas a la Seguridad Social porque ella está diseñada para un trabajador/a permanente. Las trabajadoras de este sector, señala el documento, no acceden a los beneficios de salud ni de pensio-

nes, indemnizaciones y jubilaciones, tampoco a los subsidios de maternidad, para los cuales la actual legislación exige un tiempo mínimo de cotizaciones que en un trabajo temporal no se alcanza a cubrir.

Otro estudio basado en la Encuesta CASEN 1990, que analiza la situación ocupacional e ingreso, educación y salud de las mujeres en el país, proporciona información respecto de la cobertura previsional en salud. El documento indica que el 22,7% de las mujeres de las áreas urbanas y el 46% de las mujeres del medio rural, carecen de previsión en salud, aumentando la proporción en los tramos de más bajos ingresos. Los porcentajes para los hombres son bastante similares en cada caso. La diferencia en la pertenencia a los distintos sistemas previsionales o carecer de ella, señalan las autoras, estaría asociada más al nivel de ingreso y la zona de residencia que al sexo (Salazar, R. Todaro, R. 1992).

Si bien la ley establece una serie de prestaciones en dinero y atención médica en los casos de accidentes y enfermedades profesionales para la masa trabajadora protegida, para los trabajadores estacionales no siempre estos beneficios estarán asegurados. El cálculo de los subsidios de las prestaciones en dinero se basa en el promedio de las remuneraciones o rentas sujetas a cotización que el trabajador haya percibido en los tres últimos períodos de pago; las pensiones se calculan sobre el promedio de las remuneraciones sujetas a cotización del afiliado en los seis meses inmediatamente anteriores al accidente, o al diagnóstico médico en caso de enfermedad.

Un 34,7% de las trabajadoras señalaron haber tenido licencia médica por enfermedad y/o accidente del trabajo.

De este porcentaje, en primer lugar se mencionaron como causa, enfermedades posturales (lumbago, afecciones a la columna, ciáticas, etc.); en segundo lugar, los accidentes, en su mayoría caídas, torceduras y cortaduras.

Sin embargo, de las 104 licencias, que informaron las trabajadoras, 8 de ellas no se hicieron efectivas. Las explicaciones se referían a no "tener derecho a la licencia por poco tiempo de trabajo" o "porque perdía la semana corrida". El 15,7% de las trabajadoras declaró haber sufrido algún accidente, cifra preocupante en labores feminizadas y calificadas, hasta ahora, de bajo riesgo.

Si las molestias y dolores del cuerpo se postergan, ocurre algo similar con los malestares referidos al "estado de ánimo"; frente a una alta percepción de ellos agudizados en el período de desempleo -como fue señalado en el capítulo respectivo-, también se da una baja consulta médica. El 78% de la muestra "no ha consultado por alguno de esos problemas". El 17% que recurrió a la atención médica, tuvo diagnóstico de neurosis y depresión, principalmente.

En resumen, la atención médica de las trabajadoras estacionales de la fruticultura se presenta como un problema que debe evaluarse desde distintos ángulos. Si bien este sector de trabajadoras, formalmente en el período de empleo estaría protegido en salud laboral, las mutuales y el binomio SNSS-INP no han considerado programas de vigilancia epidemiológica, de enfermedades laborales ni actividades médicas preventivas de salud ocupacional que lo cubra.

El desgaste laboral de las trabajadoras de empleos estacionales no tiene visibilidad en los registros de salud del sistema privado y público. El subregistro de enfermedades profesionales que afectan a las mujeres, especialmente a aquellas que trabajan en forma estacional, amerita un plan del SNSS-INP en su calidad de organismo administrador de la Ley 16.744 para evaluar la dimensión del problema.

Los consultorios no están cubriendo las necesidades de atención médica de las mujeres trabajadoras. Queda en evidencia el requerimiento de incorporar servicios de medicina del trabajo en la atención primaria con especialistas en salud ocupacional en los consultorios, especialmente en el tercer turno. También en el plano de las propuestas, parece necesario establecer un programa de exámenes periódicos de la población trabajadora del área. Privilegiar la atención de las trabajadoras realizando rondas médicas que agilicen la atención y diagnóstico de enfermedades junto con disminuir en lo posible las dificultades burocráticas del sistema de atención en los consultorios.

Anexo estadístico

Cuadro Nº I

Distribución comunal y urbana/rural de la muestra

(N= 300)

COMUNAS	URBANA	RURAL
V REGION		
San Esteban	15 (2)	25 (5)
Rinconada	17 (3)	10 (2)
San Felipe	23 (4)	20 (3)
Santa María	10 (5)	30 (6)
Subtotal	65	85
REG. METROPOLITANA		
Colina	30 (6)	15 (3)
Buin	30 (6)	15 (3)
Paine	20 (4)	10 (2)
Talagante	20 (4)	10 (2)
Subtotal	100	50

() cantidad de encuestas realizadas a jefas de hogar por comuna
Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Cuadro Nº II
Trabajadoras con hijos, según número y edad
(N = 265)

Edad de los Hijos	Tiene hijos										Total	
	1 H.		2 H.		3 H.		4 H.		5 y + H.			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 0 a 1 año 11 meses	53	18,9	96	34,2	77	27,4	31	11,0	24	8,5	281	100
De 2 a 5 años 11 meses			36	32,4	36	32,4	25	22,5	14	12,6	111	100
De 6 a 11 años 11 meses					13	40,6	5	15,6	14	43,8	32	100
De 12 a 18 años							7	53,8	5	46,2	13	100
Más de 18 años									14	100	14	100
Total Mujeres	53	20,0	81	31,7	62	23,4	31	11,7	35	13,2	265	100

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Cuadro Nº III
Enfermedades que ha tenido desde que trabaja como temporera
(N= 300)

ENFERMEDADES	Sí tuvo		Consultó médico		Se recuperó	
	N	%	N	%	N	%
Várices	134	44,7	29	21,6	13	9,7
Disminución visión	129	43,0	57	44,2	19	14,7
Lumbago	128	42,7	74	57,8	74	57,8
Alergia/dermatitis	107	35,7	57	53,2	83	77,5
Neurosis	107	35,7	62	57,9	34	31,7
Problemas menstruales	99	33,0	57	57,5	25	25,2
Problemas renales	86	28,7	42	48,8	25	29,0
Hipertensión	84	28,0	47	55,9	21	25,0
Tendinitis	75	25,0	17	22,6	47	62,6
Ulcera	65	21,7	44	72,1	14	21,5
Disminución audición	62	20,7	22	35,4	12	19,3
Gastritis	60	20,0	35	58,3	22	36,6
Problemas corazón	60	20,0	32	53,3	16	26,6
Anemia	50	16,7	43	86,0	38	76,0
Hemorroides	36	12,0	18	50,0	14	38,8
Alergia respiratoria	34	11,3	16	47,0	19	55,8
Problemas pulmonares	13	4,3	9	69,2	7	53,8

Fuente: Encuesta CEM, 1992

Cuadro Nº IV Principales enfermedades según edad de la trabajadora

	EDAD														TOTAL	
	Menos de 25		26 A 30		31 A 35		36 A 40		41 A 45		46 A 50		MAS DE 50			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Várices																
Sí	17	31,5	19	34,5	26	43,3	23	56,1	21	53,8	15	53,6	13	56,5	134	44,7
No	37	68,5	36	65,5	34	56,7	18	43,9	18	46,2	13	46,4	10	43,5	166	55,3
Total	54	100,0	55	100,0	60	100,0	41	100,0	39	100,0	28	100,0	23	100,0	300	100,0
Disminución visión																
Sí	14	25,9	21	38,2	16	26,7	19	46,3	22	56,4	22	78,6	15	65,2	129	43,0
No	40	74,1	34	61,8	44	73,3	22	53,7	17	43,6	6	21,4	8	34,8	171	57,0
Total	54	100,0	55	100,0	60	100,0	41	100,0	39	100,0	28	100,0	23	100,0	300	100,0
Lumbago																
Sí	16	29,6	22	40,0	18	30,0	23	56,1	18	46,2	18	64,3	13	56,5	128	42,7
No	38	70,4	33	60,0	42	70,0	18	43,9	21	53,8	10	35,7	10	43,5	172	57,3
Total	54	100,0	55	100,0	60	100,0	41	100,0	39	100,0	28	100,0	23	100,0	300	100,0
Alergia Dermatitis																
Sí	20	37,0	20	36,4	23	38,3	17	41,5	12	30,8	9	32,1	6	26,1	107	35,7
No	34	63,0	35	63,6	37	61,7	24	58,5	27	69,2	19	67,9	17	73,9	193	64,3
Total	54	100,0	55	100,0	60	100,0	41	100,0	39	100,0	28	100,0	23	100,0	300	100,0
Neurosis																
Sí	15	27,8	17	30,9	21	35,0	15	36,6	17	43,6	10	35,7	12	52,2	107	35,7
No	39	72,2	38	69,1	39	65,0	26	63,4	22	56,4	18	64,3	11	47,8	193	64,3
Total	54	100,0	55	100,0	60	100,0	41	100,0	39	100,0	28	100,0	23	100,0	300	100,0

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Cuadro Nº V **Principales enfermedades según años de trabajo**

	TIEMPO QUE TRABAJA DE TEMPORERA														Total	
	Hasta 3		4 a 6		7 a 9		10 a 12		13 a 15		16 a 18		19 y más			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Várices																
Si	7	35,0	36	41,4	27	43,5	21	42,9	13	41,9	13	61,9	17	56,7	134	44,7
No	13	65,0	51	58,6	35	56,5	28	57,1	18	58,1	8	38,1	13	43,3	166	55,3
Total	20	100,0	87	100,0	62	100,0	49	100,0	31	100,0	21	100,0	30	100,0	300	100,0
Disminución visión																
Sí	7	35,0	37	42,5	25	40,3	19	38,8	11	35,5	12	57,1	18	60,0	129	43,0
No	13	65,0	50	57,5	37	59,7	30	61,2	20	64,5	9	12,9	12	40,0	171	57,0
Total	20	100,0	87	100,0	62	100,0	49	100,0	31	100,0	21	100,0	30	100,0	300	100,0
Lumbago																
Sí	11	55,0	32	36,8	18	29,0	20	40,8	20	64,5	11	52,4	16	53,3	128	42,7
No	9	45,0	55	63,2	44	71,0	29	59,2	11	35,5	10	47,6	14	46,7	172	57,3
Total	20	100,0	87	100,0	62	100,0	49	100,0	31	100,0	21	100,0	30	100,0	300	100,0
Alergia dermatitis																
Sí	4	20,0	27	31,0	26	41,9	17	34,7	8	25,8	11	52,4	14	46,7	107	35,7
No	16	80,0	60	69,0	36	58,1	32	65,3	23	74,2	10	47,6	16	53,3	193	64,3
Total	20	100,0	87	100,0	62	100,0	49	100,0	31	100,0	21	100,0	30	100,0	300	100,0
Neurosis																
Sí	5	25,0	34	39,1	17	27,4	15	30,6	15	48,4	9	42,9	12	40,0	107	35,7
No	15	75,0	53	60,9	45	72,6	34	69,4	16	51,6	12	57,1	18	60,0	193	64,3
Total	20	100,0	87	100,0	62	100,0	49	100,0	31	100,0	21	100,0	30	100,0	300	100,0

Fuente: Encuesta CEM, 1992.

Cuadro Nº VI
Infraestructura en huerto y packing

	Huerto (N=232)		Packing (N=248)	
	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)
Baños	74,1	25,9	93,5	6,5
Comedores	46,9	53,1	84,6	15,4
Agua potable	69,3	30,7	90,7	9,3

Fuente: Encuesta CEM, 1992

Cuadro Nº VII
Condiciones del ambiente en el huerto y en el packing

	Huerto (N=232)		Packing (N=248)	
	Aceptable (%)	Excesivo (%)	Aceptable (%)	Excesivo (%)
Calor	25,0	75,0	69,0	31,0
Frío	33,0	67,0	50,0	50,0
Polvo	54,0	46,0	82,0	18,0
Ruido	88,0	12,0	54,0	46,0

Fuente: Encuesta CEM, 1992

Cuadro Nº VIII
Indice de "enfermedades del estrés"

	N	%
No tiene enfermedad	141	47,0
1 enfermedad	107	35,7
2 enfermedades	31	10,3
3 enfermedades	21	7,0
Total	300	100,0

Fuente: Encuesta Cem, 1992.

Cuadro Nº IX
Indice de malestares del estrés
(Trabajando/Desocupadas)

	Trabajando		Desocupadas	
	N	%	N	%
No tiene Malestares	77	25,7	179	59,7
1 malestar	95	31,6	82	27,3
2 malestares	105	35,0	31	10,3
3 malestares	23	7,7	8	2,7
Total	300	100	300	100

Fuente: Encuesta Cem, 1992.

Cuadro Nº X

Tipo de contrato en la faena de la uva

(N=300)

Tipo de Contrato	N	%
Por faena	195	65,0
Indefinido	32	10,7
A plazo	21	7,0
No sabe	9	3,0
No tuvo contrato	43	14,3

Fuente: Encuesta CEM, 1992

Cuadro NºXI

Relación entre trabajo doméstico y presencia de hijos

(N=300)

	Realizan trabajo doméstico
Tiene hijos	92.8
No tiene hijos	7.2

Fuente: Encuesta Cem, 1992.

Cuadro NºXII

Presencia/ausencia de "enfermedades del estrés"

(N=300)

	N	%
No tiene estrés	141	47,0
Sí tiene estrés	259	53,0

Fuente: Encuesta Cem, 1992.

Cuadro NºXIII

Percepción de estado psicológico de las trabajadoras

(N= 300)

Estado psicológico del último tiempo	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
¿Ha estado de mal humor?	216	72,0	84	28,0	300	100
¿Ha tenido la sensación que nada merece la pena?	156	52,0	144	48,0	300	100
¿Se ha sentido nerviosa o irritable?	244	81,3	56	18,7	300	100
¿Se ha sentido triste o deprimida?	237	79,0	63	21,0	300	100

Fuente: Encuesta Cem, 1992.

Cuadro NºXIV
Perfil del estado psicológico trabajando/desocupadas
(N=300)

Estado Psicológico	Trabajando		Desocupadas	
	N	%	N	%
Malo	77	25,7	148	46,0
Bueno	223	74,3	152	54,0
Total	300	100	300	100

Fuente: Encuesta Cem, 1992.

Cuadro Nº XV
Trabajadoras que han tenido licencia por enfermedad y/o accidente
(N= 104)

Causas	%
Enfermedades osteo-articulares	23,0
Accidentes	19,2
Alergias	10,9
Problemas digestivos	8,6
Problemas respiratorios	6,7
Operaciones	5,7
Problemas nerviosos	4,8
Problemas menstruales	1,9
Otras enfermedades	19,2

Fuente: Encuesta CEM, 1992

Bibliografía

AGRA - CNC
Evaluación diagnóstico del uso y manejo de plaguicidas en tres micro regiones del Valle de Aconcagua. Informe final. Santiago, 1990. (No publicado).

Barañano, Margarita.
Mujer, Trabajo, Salud. Editorial Trotta. Madrid, 1992.

Basauri, Víctor et. al.
Localidades rur-urbanas. Propuesta. Cuaderno de Trabajo, Taller Norte. Santiago, Chile, 1992.

Boix i Ferrando Pere.
Estrategias sindicales en salud laboral. Marco ideológico y político. En: Mujer, Trabajo, Salud. Barañano, M., (Comp.). Editorial Trotta. Madrid, 1992.

Boltanski, Luc.
Los usos sociales del cuerpo. Cuadernos de ciencias de la salud. CSUCA. Costa Rica, (1975).

Breilh, Jaime.
Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Ediciones CEAS. Quito, 1994.

Burin, Mabel et al.
El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Paidós, Buenos Aires, 1990.

Casas, José I.
Características del trabajo de la mujer: el caso español. Revista Sociología del Trabajo. Madrid, España. Primavera, 1988.

CIERA - ATC - CETRA
Mujer y agroexportación en Nicaragua. Editado por el Instituto Nicaragüense de la Mujer. Managua, Nicaragua, 1987.

CIREN/CORFO
Catastro Frutícola Regional, V Región. Publicación CIREN Nº78. Centro de Información de Recursos Naturales. Santiago, Chile. Actualización 1988-89.

CIREN/CORFO
Catastro Frutícola Regional, Región Metropolitana. Publicación CIREN Nº88. Centro de Información de Recursos Naturales. Santiago, Chile. Actualización 1989-90.

CIREN/CORFO
Catastro Frutícola 91-92, Directorio Pisquero, IV Región. Publicación CIREN Nº98. Centro de Información de Recursos Naturales. Santiago, Chile. 1992.

Company, Angeles et. al.
Mujer y Salud Laboral. Ponencias Primeras Jornadas Mujer y Salud. Instituto de la Mujer. Ministerio de Cultura de España. Madrid, Mayo, 1984.

Dantas, Beatriz y Silva, Vera.
Salud y trabajo de la mujer Campesina. En: Consejo Nacional de Derechos de la Mujer, (CNDM). Conferencia Nacional de Salud. Brasilia, Octubre, 1986.

Daskal, Ana María.
La vida cotidiana de las mujeres. En: El malestar silenciado. Ediciones de las Mujeres Nº14. Isis Internacional. Santiago, Chile, 1990.

Dejours, Christophe.
Trabajo y desgaste mental (Una contribución a la Psicopatología del Trabajo). Editorial HUMANITAS, Buenos Aires, 1990.

Díaz, Estrella.
Investigación participativa acerca de las trabajadoras temporeras de la fruta. Localidades de Andacollito, Doñihue y Mercedes. Centro el Canelo de Nos. Santiago, Chile, 1991.

Díaz, Ximena.
Perfil de salud de la mujer en Chile. En: Mundo de Mujer: Continuidad y Cambio. Ediciones CEM, Santiago, 1988.

Díaz, Ximena y Schlaen, Norah.
Mujer, trabajo y salud. Trabajadoras de la confección. UNICEF, CEM. Santiago, Chile, 1992.

Díaz, Ximena y Schlaen, Norah.
La salud ignorada: Trabajadoras de la confección. Ediciones, CEM. Santiago, Chile, 1994.

Duhart, Solange y Weinstein, Jacqueline.
La industria pesquera en la región del Bío Bío. PET, Santiago, Chile, 1991.

Duhart, Solange y Echeverría, Magdalena.
El trabajo y la salud. PET, Santiago, Chile, 1988.

Durán, M. Angeles.
De puertas adentro. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. Madrid, 1988.

Durán, M. Angeles.
Salud y Sociedad algunas propuestas de investigación. En: Mujer, Trabajo, Salud. Barañano, M., (Comp.). Editorial Trotta. Madrid, 1992.

El-Batawi, Mostafa.
Problemas de salud psicosociales de los trabajadores en los países en desarrollo. En: Kalimo, R. et. al. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1988.

Escario, Pilar y Alberdi, Inés.
Problemas de salud y condiciones de trabajo derivados de las nuevas tecnologías. Ministerio de Cultura. Serie Estudios, Instituto de la Mujer Nº6, España, 1986.

Golberg, D.
The detection of psyquiatric illness by questionnaire. Oxford, University Press, Londres, 1972.

Gómez, Sergio y Echenique, Jorge.
La agricultura chilena. FLACSO, AGRARIA. Santiago, Chile, 1988.

Guelaud, Francoise et. al.
Para un análisis de las condiciones del trabajo obrero en la empresa. C.N.R.S., Francia, 1981.

Guglielmetti, Alejandra.
Ciclos ocupacionales y disponibilidad de mano de obra temporal en dos comunas del Valle de Aconcagua. Documento PREALC Nº344. Santiago, Chile, 1990.

Harari, Raúl.
Mujer, salud y trabajo. En: Mauro, A. (ed.). Mujer y Trabajo, CEPLAES, Ecuador, 1990.

ISIS Internacional.
Revista Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del Caribe. Nº4, Santiago, Chile, 1990.

Jarvis, Lovell y Newman, Constance.
Institucional Structures in the employment of heterogeneous temporary female workers in chilean table grape packing plants. (inédito), Santiago, 1992.

Jasso, Sonia y Mazorra, María.
Following the harvest: The Health Hazards of Migrant and Seasonal Farmworking Women. En: Double exposure, women's health hazards on the job and at home. New York, 1984.

Kalimo, Raija et. al.
Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1988.

Laurell, A. Cristina y Noriega Mariano.
La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México. Ediciones Era, México D.F., 1989.

León, Francisco.
Los trabajadores en el auge agroexportador, 1976-1990. En: Revista Estadística y Economía Nº3 INE. Santiago, Chile, 1991.

Levi, Lennart.
Definiciones y aspectos teóricos de la salud en relación con el trabajo. En: Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1988.

Lim, Linda.
Women's Employment in Multinational Enterprises in Agriculture and Agribusiness. UNCTC - OIT, Ginebra, 1985.

Lindström, Kari y Mäntysalo, Sirkka.
Factores físicos y químicos que aumentan la vulnerabilidad ante el estrés o actúan como factores de estrés en el trabajo. En: Kalimo, R.et.al. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1988.

Lira, Elizabeth y Weinstein, Eugenia.
Desempleo y daño psicológico. (Mimeo). FASIC, Santiago, Chile, 1980.

Londono Argelia y Wills, Beatriz.
El trabajo de la mujer y su impacto sobre la salud. Asociación Colombiana de Sociología. Capítulo Medellín, s/f.

Llovet, Juan José.
Servicios de salud y sectores populares. Los años del proceso. CEDES, Buenos Aires, Argentina, 1984.

Martínez Ten et. al.
Mujer y salud. Instituto de la Mujer. Ministerio de Cultura. Primeras jornadas sobre Mujer y Condiciones de Trabajo. España, 1984.

Matrajt, Miguel.
Hacia una nueva salud mental ocupacional. Coloquio Salud y Seguridad en el Trabajo en México: situación actual y perspectivas. Cuadernos de la DEP. UNAM, México, 1984.

Mauro, Amalia.
Mujer y Trabajo. CEPLAES, Ecuador, 1990.

Medel, Julia; Olivos S. y Riquelme, V.
Las Temporeras y su visión del Trabajo. (Condiciones de trabajo y Participación social). Centro de Estudios de la Mujer (CEM). Santiago, 1989.

Miranda, Cecilia.
Agricultura de exportación. Participación de la fuerza laboral femenina. Comuna El Monte de Chile Central. Memoria de título, Geografía, Universidad de Chile. Santiago, Chile, 1987.

Navasa, Adoración.
La salud de la mujer trabajadora en el medio rural. En: Mujer, Trabajo, Salud. Barañano, M., (Comp.). Editorial Trotta, Madrid, 1992.

Oficina Panamericana de la Salud.
Perfil epidemiológico de la salud de la mujer en la región de las Américas. Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo. OPS, 1990.

Organización Internacional del Trabajo.
El estrés en el trabajo. En: El trabajo en el mundo. OIT, Ginebra, 1993.

Rodríguez, Daniel.
Empresas y trabajadores frutícolas en el Valle de Aconcagua. Tesis doctoral (inédita). Austin, Texas, 1986.

Rodríguez, Daniel.
Desarrollo y características de las empresas frutícolas en Chile. Ponencia presentada al Tercer Congreso de Sociología. Santiago, Chile, 1989.

Rodríguez, Daniel y Venegas, Sylvia.
Las regiones frutícolas de Chile. Caracterización productiva y del mercado laboral. En: Estudios Agrarios Nº13, GEA. Santiago, Chile, Septiembre, 1988.

Sáez, Buenaventura.
Los roles sociales y laborales y la salud de las mujeres. Ponencia a las Jornadas sobre Mujer y Condiciones de Trabajo. Madrid, 8 y 9 enero, 1990.

Salazar, Rebeca y Todaro, Rosalba.
Las mujeres chilenas: quiénes son y qué hacen. Documento de Trabajo. Centro de Estudios de la Mujer. Santiago, 1992.

Sandoval, Hernán y Bustamante, Cristian.
Análisis de la cobertura en salud laboral en Chile. Documento de trabajo Nº78. PET, Santiago, 1991.

Secretaría de la Mujer.
Comisión Obrera de Andalucía. La salud de las jornaleras en Andalucía. En: Mujer, Trabajo, Salud. Barañano, M., (Comp.). Editorial Trotta, Madrid, 1992.

Stellman, Jeanne y Daum, Susan.
El trabajo es peligroso para la salud. Siglo XXI, México, 1986.

Servicio Nacional de la Mujer.
Programas de atención educativos - recreativos para hijos de mujeres temporeras. Documento de trabajo Nº1 SERNAM, Santiago, 1991.

Servicio Nacional de la Mujer.
Salud laboral de la mujer en Chile. Documento Nº22, SERNAM, Santiago, 1992.

Suarez, Mireya.
Mulher, Trabalho e Saúde. Elementos para discussao. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM. Conferencia Nacional de Saúde. Brasilia, Octubre, 1986.

Valenzuela, Esteban.
Parronales, se necesitan mujeres. Revista ¿Qué hacemos? Nº46 Vol. 9, Ediciones Tierra, Santiago, Chile, 1989.

Venegas, Sylvia.
Empleo y salarios en las regiones frutícolas de Chile. Ponencia presentada al Tercer Congreso de Sociología. Santiago, Chile, 1989.

Venegas, Sylvia.
Una gota al día ...un chorro al año. El impacto social de la expansión frutícola. GEA, Santiago, Chile, 1992a.

Venegas, Sylvia.
Mujer Rural: Campesinas y Temporeras. Ministerio de Agricultura, FAO, INDAP, SERNAM. Santiago, Chile, 1992b.

Watkins, Stephen.
Desempleo y salud. Salud Mundial. OMS. Suiza, noviembre - diciembre, 1992.

Weir, David y Shapiro, Mark.
Círculo de veneno. Los plaguicidas y el hombre en un mundo hambriento. Editorial Terra Nova, México, 1982.

Otras publicaciones del CEM

MUNDO DE MUJER: CONTINUIDAD Y CAMBIO
1988. Varias autoras

CONDICIONES DE TRABAJO:
Análisis por sexo de la encuesta a trabajadores industriales de Santiago 1988.
Thelma Gálvez

LAS TEMPORERAS Y SU VISION DEL TRABAJO. 1989.
Julia Medel, Verónica Riquelme, Soledad Olivos

MUJER Y TRABAJO:
El caso de las Secretarias. 1989.
Bárbara Délano

DEMANDAS DE LAS MUJERES ASALARIADAS. 1989.
Bárbara Délano, Thelma Gálvez, Rosalba Todaro

TALLERES PRODUCTIVOS DE MUJERES. 1990.
Ximena Díaz

PARTICIPACION DE LA MUJER EN EL SECTOR PESQUERO CHILENO. 1991.
Rebeca Salazar

MAL AMOR:
Violencia entre cuatro paredes. 1991.
Marisol Santelices

LOS MECANISMOS DEL PODER:HOMBRES Y MUJERES EN LA EMPRESA MODERNA. 1992.
Eugenia Hola, Rosalba Todaro

MUJER, TRABAJO Y SALUD: TRABAJADORAS DE LA CONFECCION. 1992.
Ximena Díaz, Norah Schlaen

ASEDIO SEXUAL EN EL TRABAJO. 1993.
Bárbara Délano, Rosalba Todaro

MUJERES, PODER Y POLITICA:
Nuevas tensiones para viejas estructuras. 1993.
Eugenia Hola, Gabriela Pischedda

LA DIMENSION DE GENERO EN EL QUEHACER DEL ESTADO. 1994.
Virginia Guzmán, Sandra Lerda, Rebeca Salazar.

GENERO POLITICAS PUBLICAS Y DESARROLLO.
Notas de clases del Seminario-Taller Género, políticas públicas y desarrollo. 1994.
CEM, UNICEF, SERNAM

Salud -desde una perspectiva integral-, trabajo y condición de género, son las coordenadas en que se enmarca el estudio que aquí publicamos, referido a miles de mujeres para quienes las estaciones del año están marcadas por su acceso al trabajo remunerado, con las gratificaciones y las dificultades que ello conlleva, y la cesantía invernal con sus repercusiones en el estado de salud además de la disminución de los ingresos.

Junto con describir y analizar la realidad concreta de las temporeras, esta investigación aporta una aproximación metodológica que valoriza las percepciones y opiniones de las trabajadoras, como sujetos del proceso salud-enfermedad. Constituye una fuente de reflexión acerca de los criterios de salud laboral vigentes; de fundamentación de iniciativas legislativas; y un material que contribuirá al diálogo de quienes están preocupados por la salud de los y las trabajadoras desde distintas disciplinas.